ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVIII. № 1.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XXVIII. № 1.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.

I.

Леченіе подъязычной, слинной, опухоли (Ranula, Batrachus), по способу Дюпюитрена.

Замечанія Профес. Х. Саломона.

Опухоль эта образуется подъ языкомъ и происходитъ отъ растяженія *Вартонова* протока, коего отверстіе притомъ затворяется, и такимъ образомъ задерживается испражненіе слины, отдѣляемой подчелюстными и подъязычными железами. — Обыкновенно появляется подъ языкомъ опухоль блѣдноцвѣтная, упругая, кругловатая, или продолговатая, оказывающая зыбленіе, не впрочемъ не болящая. Сначала опухоль эта едва примѣтна; но мало по малу она увеличивается и доходитъ до величины грецкаго орѣха, или голубинаго яица, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, до величины куринаго яица и болѣе. Во время развитія своего, она подавляетъ языкъ кзади, измѣняетъ голосъ и препятствуетъ рѣчи;

дошедши же до высшей степени развитія своего, она затрудняетъ жеваніе и глотаніе, и представляется въ видѣ опухоли подъ подбородкомъ. Иногда она развивается болѣе снизу и является на передней и боковой части шеи, подъ подбородкомъ, и тогда легко можетъ быть признана за нарывъ.

Достойно замѣчанія, что иногда подъ подбородкомъ оказываются мѣшетчатыя опухоли, которыя сидятъ подъ сухожильными влагалищами шейными (Fasciæ colli) и имѣютъ большое сходство съ ranula. Въ сомнительныхъ случаяхъ распознаваніе облегчается посредствомъ прокола; впрочемъ, опухоли эти бываютъ подвижны, имѣютъ ограниченное основаніе, болѣе выдаются кнаружи и менѣе придавливаютъ языкъ и части, оололежащія въ полости рта. За нѣсколько мѣсяцевъ предъ симъ, я вырѣзалъ, у одного больнаго, мѣшетчатую опухоль этого рода.

Жидкость, содержащаяся въ ranula, по цвѣту и вязкости своей, сходствуетъ съ яичнымъ бѣлкомъ; но иногда она бываетъ болѣе густая, темноцвѣтная, даже гнойная, или же содержитъ известковые сростки.

Лѣченіе ranulæ сопряжено съ немалымъ затрудненіемъ. Для этого предложены Хирурга-

ми разные способы, которые однакожъ оказались, частію, безполезными, частію же, весьма тягостными для больныхъ. Сюда принадлежатъ: простой проколъ бистуреемъ, или даже раскаленною иглою; частное вырѣзываніе передней стѣны ranulæ; прижиганіе задней ея стѣны адскимъ камнемъ; вкладываніе турунды, кишечной струны, заволоки и проч. Лучшій и вѣрнѣйшій способъ лѣченія ranulæ предложенъ *Дипьитреномъ,* и состоитъ въ томъ, чтобы, по вскрытіи опухоли, въ полость ея вложить инородное тѣло и тамъ оставить, дабы такимъ образомъ отверстіе, сдѣланное въ опухоли, превратилось въ свищь. Этимъ способомъ *Дипьитренъ* совершенно излѣчилъ многихъ больныхъ. И я нѣсколько разъ имѣлъ случай вполнѣ удостовѣриться въ отличной пользѣ такого лѣченія; а потому считаю не излишнимъ, сообщить это соотечественникамъ моимъ.

Изъ передней стѣны ranulæ вырѣзывается часть ея, захватываемая крючкомъ, или острымъ пинцетомъ и кривыми, по поверхности согбенными (*Кауперовыми*), ножницами. Въ сдѣланное такимъ образомъ отверстіе вкладывается цилиндръ, имѣющій отъ 4 до 6 линій, въ длинѣ, и около двухъ линій, въ діаметрѣ. На обоихъ

концахъ цилиндра находится малая, эллиптическая пластинка; наружная поверхность этихъ пластинокъ имѣетъ легкую выпуклость, поверхность же пластинокъ, обращенная къ цилиндру, слегка вогнута. Длина инструмента должна соотвѣтствовать толщинѣ стѣнъ ranulæ. Орудіе это приготовляется изъ серебра, или золота, либо изъ платины, или роговаго вещества; оно вкладывается въ сдѣланное въ опухоли отверстіе, такъ чтобы одна пластинка инструмента находилась въ самой полости опухоли, а другая (передняя) оставалась внѣ ея, — въ полости рта, подъ языкомъ. Рана, надъ оставленнымъ въ ней орудіемъ, зарастаетъ и превращается въ свищное отверстіе, чрезъ которое слинная жидкость вытекаетъ кнаружи, и тѣмъ самымъ препятствуетъ возврату опухоли. — Для лучшаго объясненія, прилагаю одинъ случай, гдѣ я успѣшно употребилъ этотъ способъ лѣченія.

Одинъ молодой, двадцати пяти-лѣтній мужчина, за два года уже предъ симъ, замѣтилъ подъ своимъ языкомъ опухоль, которая мало по малу увеличивалась и весьма много препятствовала ему какъ при разговариваніи и жеваніи, такъ равно и при глотаніи. Когда больной этотъ явился ко мнѣ, то опухоль дошла уже до зна-

чительной величины, и выстояла подъ языкомъ, по обѣимъ сторонамъ подъязычной уздочки, которая надъ опухолью растянулась и образовала перегородку. Опухоль эта, при ощупываніи ея, не болѣла, притомъ оказывала явственное зыбленіе, равномѣрно замѣчаемое по всему ея протяженію. Для излѣченія ея безуспѣшно употреблены были проколъ и послѣ того заволока: потому что по удаленіи заволоки опухоль опять появлялась. Я сдѣлалъ въ этой опухоли, съ лѣвой стороны подъязычной уздочки, разрѣзъ, длиною въ полдюйма, послѣ чего испражнилась частію, прозрачная, частію же, желтоватая, свернувшемуся бѣлку яичному подобная, жидкость, и за тѣмъ стѣны опухоли опали. Теперь я замѣтилъ, что стѣны опухоли значительно отолстѣли, и потому, съ помощію кривыхъ ножницъ, вырѣзалъ небольшой кусокъ передней стѣны ея, и непрежде какъ на третій день послѣ операціи, когда сдѣланное въ опухоли отверстіе уменшилось, и уже казалось не слишкомъ большимъ для воспріятія орудія, ввелъ въ рану серебренный цилиндръ, снабженный двумя, эллиптическими, пуговицами, какъ-то первоначально сдѣлано *Дюпюитреномъ*; при этомъ передняя пластинка орудія помѣщена была внѣ раны, подъ языкомъ. Однакожъ

орудіе это, на слѣдующій день, выпало; и потому я снова вложилъ оное и помощію небольшаго свертка корпіи укрѣпилъ въ надлежащемъ положеніи; но при этомъ больной долженъ былъ, въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ послѣ введенія орудія, спокойно держать челюсти свои въ сомкнутомъ состояніи. Въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, орудіе это оставалось въ ранѣ, не причиняя больному ни малѣйшаго безпокойства; по временамъ истекало еще небольшое количество клейкой, прозрачной жидкости, а потомъ одной только слины. Опухоль почти вовсе исчезла, и теперь, по прошествіи четырехъ мѣсяцевъ, человѣкъ этотъ остается совершенно здоровъ.

Такимъ образомъ, я нѣсколько разъ совершенно удостовѣрился въ пользѣ *Дипьитренова* способа, который, по простотѣ своей, достоинъ особеннаго вниманія, тѣмъ болѣе, что лѣченіе такое не причиняетъ больному ни тягости, ни боли, и не подвергаетъ его никакой опасности.

II.

Практическія наблюденія.

С. Профес. О. Калинскій.

А. О полезномъ дѣйствіи Кодеина въ нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзняхъ.

N. N., 40 лѣтъ, страдалъ нѣсколько лѣтъ ревматическою болью головы и другихъ частей тѣла, а также разстройствомъ пищеваренія; по совѣту Врачей и не врачей, безуспѣшно испытавъ различные способы лѣченія, а именно: противоломотный, разрѣшающій, антифлогистическій, противосудорожный, успокоивающій, Магнитизированіе и многія эмпирическія лѣкарства, онъ, прошлаго года, поручилъ себя, для исцѣленія отъ своихъ продолжительныхъ и весьма тягостныхъ страданій, одному иностранному Врачу, и получилъ весьма значительное облегченіе, съ явнымъ улученіемъ его моральнаго состоянія, отзывавшагося меланхоліею. Но съ

наступленіемъ весны, N. N. почувствовалъ новое разстройство въ своемъ здоровьѣ, однакожъ безъ ревматическихъ болей, которыя уже не возвращались. Больной проводилъ ночи довольно спокойно; съ пробужденіемъ же отъ сна, начинались жесточайшія его страданія, которыя постоянно обнаруживались слѣдующими явленіями: чувствомъ чрезвычайной тоски, которое начиналось подъ ложечкою и распространялось къ сердцу, стѣсненіемъ въ груди, и сильнымъ біеніемъ сердца, при чемъ N. N, крѣпко прижималъ руку къ сердцу и воплемъ выражалъ свои мученія; движеніе языка весьма затруднялось, и больной съ большимъ и продолжительнымъ усиліемъ могъ произносить только нѣсколько едва понятныхъ словъ; конечности холодѣли, какъ мраморъ; къ этому присоединялось сильное дрожаніе всего тѣла, отъ чего больной, подобно шару, невольно катался въ постели, и при попыткѣ стать на ноги, тотчасъ колебался, и ежели не успѣли его поддержать, то, какъ бревно, падалъ на полъ; подъ конецъ пароксизма, продолжавшагося не всегда одинаковое время, больной погружался въ кратковременный какъ бы обморокъ, послѣ чего всѣ описанные припадки прекращались. Пароксизмы эти возвращались чрезъ пол-

часа, иногда чаще, иногда же послѣ продолжительнѣйшихъ перемежекъ, и не рѣдко были столь сильны, что больной, по собственному его сознанію, нѣсколько разъ покушался прекратить свои мученія насильственною смертью. По окончаніи пароксизма, онъ со слезами обращался къ Врачу и умолялъ его объ облегченіи этихъ страданій. Болѣзненное состояніе сіе сопровождаемо было потерею аппетита, иногда сухостію и бѣлизною около корня языка и постояннымъ, нѣсколько дней продолжающимся, запоромъ на низъ. Ежедневно, къ вечеру, всѣ припадки прекращались; больной успокоивался и нерѣдко участвовалъ въ пріятныхъ бесѣдахъ друзей своихъ; но облегченіе обыкновенно продолжалось только до утра. Пользовавшій его, въ это время, Врачъ назначилъ двоякаго рода лѣкарства: *хинную соль* съ ***Datura strammonii***, на основаніи перемежающагося типа болѣзни и чрезвычайной раздражительности больнаго, и мѣстное *кровопусканіе* изъ спиннаго столба, вынужденное нѣкоторымъ чувствомъ боли въ спинныхъ позвонкахъ, обнаруживавшейся во время прижиманія ихъ перстами. Этотъ способъ лѣченія былъ продолжаемъ съ половины Апрѣля до половины Мая, но безъ видимаго успѣха.

Около этого времени, по предложенію Докт. У., я былъ приглашенъ для совѣщанія. Объективные и субъективные признаки, замѣченые мною при изслѣдованіи и распрашиваніи больнаго, и цынготное состояніе десенъ его, склонили меня къ заключенію, что болѣзнь эта есть динамическая, нервнаго свойства, происшедшая отъ злоупотребленія ртутныхъ средствъ: потому что больной, какъ самъ объявилъ, въ прошломъ годѣ довольно долго былъ лѣчимъ ртутными куреніями, сулемою и также ртутными втираніями.

Когда я, такимъ образомъ, окончилъ изслѣдованіе больнаго, и открылъ вѣроятную причину болѣзни его, то мнѣ представились два вопроса: 1) какая часть нервной системы, у этаго больнаго, находится въ болѣзненномъ состояніи? и 2) въ чемъ именно состоитъ это болѣзненное состояніе ея?

Рѣшеніе перваго вопроса я призналъ нужнымъ, отчасти, по тому, что каждая область нервной системы, точно такъ, какъ и кровеносной, имѣетъ свои *specifica*, частію же, по тому, что испытанныя прежде пользовавшими этого больнаго Врачами, извѣстныя *antispasmodica* и *narcotica* не принесли пользы. Изъ припадковъ,

описанныхъ въ началѣ исторіи больнаго, видно, что болѣзнь эта, при каждомъ приступѣ ея, обнаруживалась двумя, *существенными*, явленіями: (а) чрезмѣрною тоскою, всегда начинавшеюся подъ ложечкою, и простиравшеюся къ сердцу и по всей груди; (б) сильнымъ и невольнымъ дрожаніемъ всего тѣла. Изъ всего этого я заключилъ, что первое явленіе (а) происходило отъ страданія *plexus solaris*, а второе (б) —отъ болѣзненнаго состоянія спиннаго мозга, въ чемъ убѣждала меня нѣкоторая чувствительность, оказывавшаяся при прижиманіи спиннаго столба и неправильное дѣйствіе почти всѣхъ мышицъ произвольнаго движенія. Судорожное состояніе языка также зависѣло отъ страданія спиннаго мозга, сообщившагося языку посредствомъ прибавочнаго нерва (N. accessorius Willisii), который получаетъ начало отъ боковой части становой жилы, а вышедши изъ черепа, соединяется съ 9 парою, или съ подъязычными нервами (N. hypoglossi).

Опредѣливъ мѣсто (sedes) описываемой здѣсь болѣзни въ нервной системѣ, казавшееся мнѣ весьма правдоподобнымъ, оставалось еще опредѣлить свойство, или сущность (causa proxima) ея. Испытанные безъ успѣха, разрыша-

ющій и антифлогистическій, способы лѣченія, здоровое состояніе брюшныхъ органовъ, отсутствіе лихорадочныхъ припадковъ, правильное дѣйствіе кровеносной системы, періодическій типъ самой болѣзни, свойство и мѣсто важнѣйшихъ припадковъ, наконецъ болѣзненная чувствительность становой жилы, обнаружавшаяся при изслѣдованіи спиннаго хребта, убѣдили меня въ томъ, что болѣзнь NN есть судорожнаго свойства, и безъ сомнѣнія, произошла отъ неблагоразумнаго употребленія ртутныхъ средствъ. Сообразивъ все это, я съ нѣкоторою увѣренностію заключалъ, что ближайшая причина описываемой здѣсь болѣзни состоитъ въ чрезмѣрномъ раздраженіи *plexus cœliaci* et *medullæ spinalis*, и что періодическія корчи сердца, грудныхъ мышицъ, языка, равно и дрожаніе всего тѣла, суть прямыя слѣдствія раздраженія этаго.

Посему, при лѣченіи я имѣлъ двѣ цѣли: 1) прекратить, сколько возможно скорѣе, болѣзненное раздраженіе въ извѣстныхъ теперь областяхъ нервной системы; 2) удалить причину, произведшую и поддерживающую это раздраженіе. Касательно выполненія перваго показанія, встрѣтилось мнѣ не малое затрудненіе въ выборѣ лѣкарствъ; потому что уже прежде безъ

пользы испытаны какъ противусудорожныя, такъ и наркотическія средства; но после некотораго размышленія мне пришло на мысль, что въ этомъ случае большаго успеха ожидать можно отъ Кодеина. Практическимъ Врачамъ, знакомымъ съ новейшею, Медицинскою Литературою, известно открытіе особеннаго алкалоида Кодеина въ опіе, сделанное Г. *Робике,* въ 1832 г. Алкалоидъ Кодеинъ, по наблюденіямъ Гг. *Робике* и *Барбье,* совершенно отличается отъ опія и морфія, нетолько своею силою (virtus), но и специфическимъ действіемъ своимъ на известныя области нервной системы. Кодеинъ, даваемый по одному грану, на пріемъ, доставляетъ покойный и пріятный сонъ, не производитъ притеченія крови къ голове и обыкновенныхъ наркотическихъ припадковъ, т. е. боли и тяжести въ голове, опьяненія, тошноты и рвоты; но два грана Кодеина, принятые въ одинъ разъ, часто возбуждаютъ тошноту и рвоту. По опытамъ *Мажанди,* одинъ гранъ этого алкалоида равняется, по своему действію, половине грана чистаго морфія. Такое действіе Кодеинъ, по замечанію *Робике,* оказываетъ исключительно на брюшные нервы, въ особенности же на узлы и сплетенія ихъ (Ganglion semilunare nervi

splanchnici, plexus cœliacus, stomachicus, hepaticus, lienalis), но вовсе не дѣйствуетъ на общее чувствилище и становую жилу, на органы дыханія, кругообращенія и пищеваренія. По этой причинѣ, *Робике* похваляетъ Кодеинъ какъ единственное средство противъ нервныхъ болей надбрюшной стороны, происходящихъ отъ страданія нервныхъ сплетеній, и признаетъ это лѣкарство совершенно недѣйствительнымъ при нервной боли въ другихъ частяхъ тѣла, снабжаемыхъ нервами, отъ черепнаго и спиннаго мозга происходящими.

Этотъ отзывъ о дѣйствіи Кодеина на извѣстныя области нервной системы, упорство самой болѣзни, не уступавшей выше исчисленнымъ способамъ лѣченія, побудили меня употребить, въ этомъ случаѣ, алкалоидъ Кодеинъ. Итакъ для выполненія перваго показанія, я назначилъ это лѣкарство въ слѣдующей формѣ:

Rp. Codeini gr xjj,
solve in
Aquæ fervidae ℥j, adde:
Syrupi sacharini ℥v.

D. S. Принимать, по одной столовой ложкѣ, четыре раза, въ день.

Уже въ первый день Кодеинъ оказалъ удивительное дѣйствіе. Больной, страдавшій тягостными припадками и безсонницею, провелъ ночь въ глубокомъ и покойномъ снѣ, и въ слѣдующій за тѣмъ день, обыкновенныя его страданія вовсе не обнаруживались. Онъ принялъ, въ продолженіе 2 недѣль, три такихъ пропорцій кодеинова сиропа, и совершенно выздоровѣлъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ больной началъ принимать кодеиновъ сыропъ, прежніе приступы болѣзненные ни однажды не обнаруживались вполнѣ: потому что коль скоро они начинались, то одна столовая ложка кодеинова сыропа тотчасъ прекращала ихъ.

Когда нервныя страданія прекратились, то, для выполненія втораго показанія лѣченія, больной отправленъ былъ къ минеральнымъ водамъ, дабы т. е. удалить и самую причину, отъ коей произошла болѣзнь его.

Этотъ случай вполнѣ потверждаетъ наблюденія о пользѣ Кодеина, представленныя Гг. *Мажанди*, *Робике* и *Барбье*. Лѣкарство сіе въ полной мѣрѣ достойно вниманія Врачей. И если сообщаемыя здѣсь наблюденія потвердятся замѣчаніями другихъ Врачей, то мы получимъ одно изъ вѣрнѣйшихъ средствъ для

излѣченія извѣстныхъ, нервныхъ страданій, противъ коихъ другія, подобнаго рода лѣкарства либо не могутъ быть употребляемы, по причинѣ вреднаго ихъ дѣйствія на кровеносную систему и общее чувствилище, либо же бываютъ недостаточны для совершеннаго прекращенія ихъ.

Желательно бы было, чтобы употребленіе Кодеина распространилось на нервныя боли и другихъ частей нервной системы. Конечно *Робике* утверждаетъ, что дѣйствіе Кодеина исключительно ограничивается системою брюшныхъ нервовъ, въ особенности же узлами и нервными сплетеніями, но опыты *Мажанди* заставляютъ думать, что лѣкарство это съ равнымъ успѣхомъ можетъ быть употребляемо и въ тѣхъ нервныхъ страданіяхъ, коихъ мѣстопребываніемъ бываютъ другія области нервной системы. Сомнительно также замѣчаніе Г. *Робике*, будто всѣ вообще кислоты весьма примѣтно уменшаютъ дѣйствіе Кодеина. Мнѣніе это опровергается опытами *Мажанди* (*), изъ коихъ явствуетъ, что *hydrochloras Codeini* сильнѣе дѣйствуетъ, нежели чистый

(*) См. Его Formulaire pour la Preparation et l'Emploi de plusieurs nouveaux Medicaments etc. Huitième Edit. Paris. 1835. Военно-медиц. Журн. Ч. XXVII. No 3. Стр. 83 и сл.

Кодеинъ, и что два грана этого препарата, данные на одинъ пріемъ, нетолько произвели сонъ, головокруженіе, тошноту и рвоту, но, какъ бы нѣкоторымъ волшебствомъ, совершенно прекратили *Nevralgiam facialem et ischiaticam*, не уступавшую дотолѣ никакимъ, другимъ лѣкарствамъ. Я также имѣю весьма достаточную причину сомнѣваться въ вѣрности наблюденій Г. *Робике,* относительно дѣйствія Кодеина только на нѣкоторыя области нервной системы; мнѣ кажется, что Кодеинъ дѣйствуетъ и на общее чувствилище, но нѣсколько иначе, нежели опій и морфій. Выше упомянутый больной, однажды, во время употребленія Кодеина, сильно огорченъ былъ своими ближними, и опасаясь возврата приступа болѣзненнаго, принялъ, отъ утра до вечера, около 10 гранъ Кодеина; послѣ этого онъ провелъ ночь въ глубокомъ снѣ, но, на другой день, чувствовалъ необыкновенную пустоту въ головѣ, оглушеніе, слабость памяти, тягость во всемъ тѣлѣ и совершенную неспособность къ размышленію. Слабительное скоро прекратило всѣ эти припадки.

Въ то самое время, какъ я приводилъ къ окончанію описаніе этого случая, явился ко мнѣ еще одинъ больной, коему я также успѣшно да-

валъ Кодеинъ. Полковникъ N., во время последней, Польской, Кампаніи, получившій ушибъ колѣна, весьма часто и особливо при внезапной перемѣнѣ погоды изъ теплой и сухой въ холодную и сырую, страдалъ *malo ischiatico.* Сначала боль эта была сносная и легко прекращалась чрезъ употребленіе приличныхъ средствъ, но съ наступленіемъ нынѣшней весны до того усилилась, что никакія средства, какъ внутреннія, такъ и наружныя, не доставляли облеченія. При первомъ посѣщеніи больнаго, я совѣтовалъ употребленіе морфія, по эндермическому способу, и это средство сначала успокоило страданія; но въ послѣдствіи боль опять возвратилась со всею жестокостію, и дѣйствіе морфія оказалось безуспѣшнымъ. Животныя ванны также не принесли пользы.

Упорство и жестокость боли, ежедневно возвращавшейся около 5 часовъ послѣ полудня и около 4 часовъ утра, заставили меня, при второмъ посѣщеніи больнаго, назначить ему кодеиновъ сиропъ. Двѣ ложки этого лѣкарства, принятыя Полковникомъ N. въ теченіе перваго дня, предотвратили вечерній и утренній приступъ боли, и больной въ первый разъ, съ тѣхъ поръ, какъ показалась эта болѣзнь нынѣшней вес-

ною, провелъ ночь въ глубокомъ снѣ, до 8 часовъ утра. Потомъ, въ теченіе нѣсколькихъ дней, онъ принималъ только два раза, въ сутки, предъ наступленіемъ пароксизма, по столовой ложкѣ кодеинова сиропа, послѣ чего боль уже не возвращалась.

Б. О полезномъ дѣйствіи Acidi hydrocyanici въ болѣзняхъ, отъ скораго роста происходящихъ.

Весною, 1835 года, привезена изъ Одессы въ С. Петербургъ одиннадцатилѣтняя, золотушнаго тѣлосложенія, дѣвочка, для воспитанія въ казенномъ заведеніи. Въ прежніе годы она страдала различными, золотушными, припадками, но теперь, съ Мая до Сентября, не имѣла никакихъ припадковъ, за исключеніемъ золотушнаго воспаленія глазъ, коему нѣсколько разъ подвергалась, въ продолженіе лѣта. Въ Сентябрѣ, вскорѣ послѣ переѣзда съ дачи въ городъ, она занемогла желудочно-ревматическою лихорадкою, которая, по легкости припадковъ, предвѣщала скорое выздоровленіе; но въ послѣдствіи оказалось совершенно противное. Разрѣшающій и испражняющій способъ лѣченія вскорѣ удалилъ гастрическое сопряженіе; но лихорадочное состояніе и ревматическимъ подобныя боли, не

смотря на употребленіе приличныхъ средствъ, упорно продолжались. Подъ конецъ Октября, силы начали примѣтно ослабѣвать, больная цѣлой день проводила во снѣ; а ночью лихорадочные припадки усиливались, и къ нимъ присоединялись: бредъ, (появлявшійся нетолько ночью, но и днемъ, во время сна), трепетаніе сердца (palpitatio) и боль въ груди съ труднымъ дыханіемъ и кашлемъ, сперва сухимъ, а въ послѣствіи времени, съ изверженіемъ густой слизи, желтобѣловатаго цвѣта. Но, къ удивленію, и при такомъ, со дня на день возрастающемъ, болѣзненномъ состояніи, больная постоянно имѣла хорошій аппетитъ, особенно къ чаю и овсяной кашкѣ на бульонѣ; языкъ былъ чистый и влажный а моча удерживала естественный цвѣтъ и не образовала осадка. Подъ конецъ Октября и въ началѣ Ноября, больная сдѣлалась чрезвычайно раздражительною и до того ослабѣла, что сама не могла приподняться въ постели; она потеряла аппетитъ и сонъ, и впала въ крайнее истощеніе; но, при явно увеличившейся, болѣзненной раздражительности всего организма и грудныхъ органовъ, раздражительность кишечнаго канала упала почти до паралитическаго состоянія, такъ что больная не

иначе могла испражняться, какъ только при употребленіи раздражающихъ, слабительныхъ лѣкарствъ. Въ это время, всѣ другія естественныя отдѣленія и испражненія примѣтно измѣнились въ своихъ качествахъ, какъ-то весьма явственно обнаруживалось болѣзненнымъ цвѣтомъ и запахомъ кишечныхъ испражненій, густымъ, слизистымъ осадкомъ въ мочѣ и нечистотою языка. Во все время болѣзни, кожа на туловищѣ была сухая, а на рукахъ жесткая и шереховатая, притомъ пульсъ представлялся весьма скорый, малый и сжатый, часто неправильный. Въ продолженіе сказанныхъ двухъ мѣсяцевъ, больную посѣщалъ, вмѣстѣ со мною, *И. Ф. Б.* Цѣль лѣченія состояла въ разрѣшеніи слизистаго воспаленія легкихъ, въ возстановленіи всѣхъ отдѣленій и испражненій, и въ уменшеніи болѣзненной дѣятельности кровеносной и раздражительности нервной системы. Сообразно съ этими показаніями, припущены нѣсколько разъ піявки къ груди, поставлены фонтанели на обоихъ плечахъ, и внутрь прописаны легкія разрѣшающія и успокоивающія средства, какъ-то decoctum Althææ, сперва съ прибавленіемъ Nitri и Tartari emetici, хлориновой и лавровишневой воды; а потомъ, вмѣсто селитры, прибавлялся на-

пластырь. По временамъ, назначались теплыя ванны. Эти средства продолжаемы были до Декабря, но не произвели ни малѣйшей перемѣны въ болѣзни. Родственники этой больной, потерявъ надежду на наши пособія, нѣсколько разъ совѣтовались, мимо нашего вѣдѣнія, съ другими Врачами, между коими одинъ утверждалъ, что болѣзнь эта есть легочная чехотка, и что онъ совершенно увѣренъ въ невозможности излѣченія.

Въ началѣ Декабря, родственница этой больной замѣтила, что всѣ рубахи племянницы ея сдѣлались короткими, потому что она, въ продолженіе болѣзни, примѣтно выросла. Это обстоятельство подало мнѣ мысль, что здѣсь вся болѣзнь вѣроятно зависитъ отъ быстраго роста, и происшедшей отъ того чрезвычайной раздражительности нервной и кровеносной системы. Утвердившись въ этомъ мнѣніи, чрезъ соображеніе хода болѣзни, безуспѣшности лѣченія и свойства настоящихъ припадковъ, я сообщилъ о томъ *И. Ф. Б.*, и въ то же время предложилъ, оставивъ прежнія средства, назначить Acidum hydrocyanicum, въ слизистомъ отварѣ. Съ предложеніемъ моимъ согласился *И. Ф. Б.*; а потому я, въ первой день, прописалъ четыре капли acidi bo-

russici въ четырехъ унціяхъ слизистаго отвара, который больная должна, начиная съ разсвѣта, принимать, чрезъ каждые два часа, по ложкѣ. Предположеніе мое, въ короткое время, оправдалось совершеннымъ успѣхомъ. Больная, при употребленіи этой кислоты, уже на другой день получила покойной сонъ, безъ бреда; и по прошествіи нѣсколькихъ дней, показался аппетитъ, очистился языкъ, кишечныя испражненія слѣдовали сами по себѣ и имѣли натуральный цвѣтъ и запахъ, моча была свѣтлая и безъ осадки, кожа сдѣлалась мягкою и влажною, грудные припадки, мало по малу утихая, наконецъ совершенно изчезли, а вмѣстѣ съ тѣмъ болѣзненная раздражительность и лихорадочное состояніе, соршенно прекратились. Съ приближеніемъ праздника Р. Х., дѣвочка эта, въ полномъ смыслѣ, выздоровѣла и выросла, по крайней мѣрѣ, на ¼ аршина.

B. О пользѣ *Бинеллевой* воды (Aqua Binelli) въ легочномъ кровотеченіи (Pneumonorrhagia).

N. N., 40 лѣтъ, полнокровнаго тѣлосложенія, страдая почечуемъ, съ избыткомъ употреблялъ горячіе напитки; въ продолженіе трехъ, послѣднихъ лѣтъ, онъ, осенью и зимою, полу-

чалъ весьма сильные припадки **Melaenæ** (morbus niger Hippocr.), и каждый разъ терялъ, рвотою и поносомъ, много крови, черной, густой, кусками спекшейся. Приступы кровавой рвоты и кроваваго поноса возвращались, нѣсколько разъ въ день, то вмѣстѣ, то попеременно, а по окончаніи болѣзни, продолжавшейся отъ 3 до 5 дней, оставляли чрезмѣрное и долговременное разслабленіе силъ и пищеваренія. Наконецъ наступало выздоровленіе; и больной, получивъ прежнія силы, опять предавался привычному роду жизни и занятіямъ, и ежедневно, безъ малѣйшаго воздержанія, вполнѣ удовлетворялъ своему пристрастію къ спиртнымъ напиткамъ, въ особенности же къ рому, такъ что, по вечерамъ, выпивалъ цѣлый карафинчикъ рому.

Въ первые два года, по прекращеніи припадковъ **Melenæ**, не замѣчалась никакая особенная перемѣна въ здоровьѣ N. N.; но въ последній годъ, съ прекращеніемъ припадковъ этой болѣзни, послѣдствія ея не совершенно исчезли. Цвѣтъ лица остался блѣдный, пищевареніе ослабѣло, полнота (turgor) тѣла уменшилась, аппетитъ потерялся, безсонница и упадокъ силъ замѣнили покойной сонъ и прежнее цвѣтущее

здоровье; однакожъ, и при этомъ состоянін, больной не могъ отстать отъ прежней привычки къ спиртнымъ напиткамъ.

При невоздержномъ родѣ жизни, Melæna обыкновенно являлась то послѣ сильнаго гнѣва, коему N. N., по вспыльчивости характера и роду занятій своихъ, очень часто подвергался, то послѣ простуды, то послѣ частыхъ пировъ, на коихъ неумѣренность во всемъ далеко превышала обыкновенную его привычку къ излишеству.

Изслѣдованіе брюшныхъ органовъ, нѣсколько разъ повторенное, въ продолженіе трехъ лѣтъ, не обнаружило никакой матеріяльной перемѣны въ нихъ, за исключеніемъ неправильнаго кругообращенія крови въ брюшныхъ сосудахъ и временнаго скопленія ея въ почечуйныхъ венахъ. Для удаленія этихъ неправильностей, N. N. ежегодно, съ наступленіемъ весны, пилъ свѣжіе соки растѣній и Маріенбадскую воду.

Въ такомъ состояніи N. N. оставался до начала зимы, 1835 года. Когда показался первый ледъ на Невѣ, то больной этотъ, въ продолженіе одной недѣли, проведши нѣсколько дней въ пиршествахъ, получилъ, первый разъ въ своей жизни, кровохарканіе. Въ первые три

дня, по невозможности переправы чрезъ рѣку, я не могъ посѣтить N. N., а на 4 день, нашелъ его въ лихорадочномъ состоянии, коему сопутствовали: сильное стѣсненіе въ груди, затруднительное дыханіе, жестокій, сухой кашель, увеличенное біеніе сердца, холодъ конечностей и почечуйныя шишки. (Hæm. mariscæ). Характеръ болѣзни, причины ея и важное значеніе легкихъ въ животной Экономіи, требовали противовоспалительнаго способа лѣченія. При довольно дѣятельныхъ пособіяхъ этого рода, кровохарканіе (Hæmoptysis), со всѣми предшествовавшими и сопутствовавшими ему припадками, прекратилось не прежде, какъ послѣ шестидневнаго лѣченія. Такъ протекли четыре дня, въ полной надеждѣ на совершенное выздоровленіе! Въ 5-й день, больной принужденъ былъ, по комерческимъ занятіямъ, принимать посѣтителей съ утра почти до вечера, при чемъ онъ много спорилъ, сердился, кричалъ и былъ, такъ сказать, внѣ себя. Въ ту же ночь, онъ опять почувствовалъ прежніе припадки сильнаго напора крови къ легкимъ, а въ часъ по полуночи показалось и самое кровотеченіе изъ легкихъ (Pneumonorrhagia). Въ 4 часа утра, я, по приглашенію испуганнаго семейства, прибылъ

къ больному: три стакана, плевальница и нѣсколько носовыхъ платковъ, наполненныхъ чистою, артеріальною кровію, представились глазамъ моимъ. Едва я успѣлъ подойти къ кровати больнаго, какъ уже показался второй приступъ, причемъ вышло два стакана жидкой, пѣнистой, артеріальной крови. Больной находился въ опасности задушенія, и съ большимъ трудомъ успѣвалъ отхаркивать кровь, струившуюся изъ легочныхъ сосудовъ. Дабы уменшить приливъ крови къ легкимъ и предотвратить новый приступъ кровотеченія, я тотчасъ назначилъ: пустить кровь изъ ноги, приставить піявки къ заднему проходу, безпрерывно согрѣвать ноги кувшинами, наполненными горячею водою, держать на груди пузырь со льдомъ, а внутрь употреблять Infusum degitalis purpureæ и пилюли изъ sachar. saturni и опія. Третій приступъ кровотеченія случился въ 10 часовъ утра, во время моего совѣщанія съ *И. Ф. Б.*, при чемъ больной потерялъ такое же количество крови, какъ и въ предшествовавшемъ приступѣ. Положено прежде назначенныя мною средства продолжать, съ тѣмъ, чтобы больной принималъ ихъ почаще. Четвертый приступъ кровотеченія легочнаго послѣдовалъ въ два часа, по-

слѣ полудня, и былъ столь же сильный, какъ и предшедшіе приступы. Въ 7-мъ часовъ вечера, мы опять были у больнаго, который, за часъ до нашего пріѣзда, потерялъ 2½ стакана крови. Положено продолжать то же лѣченіе, за исключеніемъ настоя напресточной травы, отъ употребленія коей воспослѣдовали наркотическіе припадки. Отъ повторенія кровопусканія удерживали насъ чрезмѣрный упадокъ силъ, чрезвычайная слабость пульса, facies Hippocratica и холодный потъ, выступившій на лбу и лицѣ. Ночь провелъ больной въ безпокойномъ снѣ, но безъ кровотеченія. Въ 5 часовъ утра, опять вытекло 3 стакана артеріяльной крови, и больной впалъ въ совершенное изнеможеніе. Не видя ни малѣйшей пользы отъ употребленныхъ доселѣ средствъ, и находя состояніе больнаго весьма опаснымъ, я рѣшился употребить *Бинеллеву* воду, и совѣтовалъ больному принимать ее, чрезъ два часа, по столовой ложкѣ. Въ 10-ть часовъ утра, того же дня, мы собрались для совѣщанія. Больной успѣлъ, до нашего пріѣзда, принять двѣ ложки *Бинеллевой* воды. Кровотеченіе не появлялось съ 5-ти часовъ; но больной часто отхаркивалъ, вмѣстѣ со слизью, куски спекшейся крови. Рѣшено продолжать одну только *Бинеллеву* воду.

Въ 7-мъ часовъ вечера, прибывъ къ больному, мы узнали, что кровотеченіе болѣе не показывалось, и больной отхаркивалъ, съ 2-хъ часовъ послѣ полудня, чистую слизь, безъ малѣйшей примѣси крови. Изъ предосторожности положено продолжать *Бинеллеву* воду, чрезъ каждые четыре часа, по столовой ложкѣ. Кровотеченіе, съ перваго пріема этой воды, вовсе не возвращалось; а потому, на третій день, употребленіе ея прекращено. Въ продолженіе всей болѣзни, обращаемо было особенное вниманіе на поддерживаніе свободнаго испражненія низомъ. По отнятіи холодныхъ примочекъ, къ груди приложенъ былъ довольно большой, нарывный пластырь, для отвращенія худыхъ послѣдствій.

Этотъ случай, столь опасный и упорный, совершенно потверждаетъ кровоостанавливающую силу Бинеллевой воды. Надобно пожалѣть только о томъ, что мы вспомнили объ ней слишкомъ поздо: ибо хотя кровотеченіе, при употребленіи этого средства, тотчасъ прекратилось, но больной, спустя потомъ двѣ недѣли, умеръ отъ нарыва въ легкихъ.

Г. *Бинелли* нетолько приписываетъ изобрѣтеной имъ водѣ силу останавливать кровотеченіе изъ артерій, даже большаго объема, но и утверждаетъ, что она, кромѣ того, препятсвуетъ развитію воспа-

ленія и предотвращать нагноеніе. Соглашаясь съ Г. *Бинелли*, касательно кровоостанавливающаго свойства воды этой, имѣемъ полное право сомнѣвать въ томъ, чтобы она могла также хорошо останавливать воспаленіе и предотвращать нагноеніе въ органѣ, подверженномъ кровотеченію. Доказательствомъ служитъ описанный мною случай. Можетъ быть, Бинеллева вода могла бы оказать то и другое дѣйствіе, еслибы употреблена была въ самомъ началѣ болѣзни, прежде нежели силы упали, и противудѣйствіе въ организмѣ слишкомъ ослабѣло. Въ этомъ я согласенъ съ Г. *Бинелли*; но сомнѣваюсь, чтобы эта вода могла предупреждать воспаленіе и нагноеніе въ то время, когда дѣятельность волосныхъ сосудовъ такъ ослабѣла, что они уже не могутъ, собственными силами, противудѣйствовать притекающей къ нимъ крови и поддерживать правильное кругообращеніе. Неблагополучный исходъ описываемой здѣсь болѣзни, и собственное убѣжденіе въ полезномъ дѣйствіи этого лѣкарства какъ въ наружныхъ, такъ внутреннихъ кровотеченіяхъ, послужатъ мнѣ побудительною причиною употребить его въ самомъ началѣ тѣхъ кровотеченій, которыя, или количествомъ своимъ, или важностію кровотечащаго органа, угрожаютъ опасностію больному.

При этомъ считаю нужнымъ замѣтить, что въ активныхъ кровотеченіи изъ различныхъ органовъ, сопровождаемомъ явнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, сперва должно успокоить увеличенную дѣятельность кровеносной системы и уменшить сильный напоръ крови къ кровоточащему органу, а потомъ уже приступить къ употребленію Бинеллевой воды. Тогда только можно ожидать успѣха отъ этого лѣкарства; въ противномъ случаѣ, хотя Бинеллева вода и остановитъ кровотеченіе, но она не можетъ предотвратить худыхъ послѣдствій въ кровоточащемъ органѣ, потому что не уменшаетъ возбужденнаго состоянія артерій и не уменшаетъ увеличеннаго притеченія крови къ кровоточащему органу. Въ пасивныхъ напротивъ того, кровотеченіяхъ, всегда должно начинать лѣченіе Бинеллевою водою: ибо здѣсь кровеносная система находится въ ослабленномъ, а кровь въ разрѣшенномъ, состояніи; слѣдовательно нѣтъ никакого напора крови къ органамъ. Въ такихъ случахъ Бинеллева вода, сгущая кровь и возбуждая сокращеніе кровоточащихъ сосудовъ, специфическимъ образомъ и въ короткое время останавливаетъ самыя сильныя кровотеченія.

III.

О судебно-медицинскомъ изслѣдовании насильственной смерти, происшедшей отъ недостатка, или же отъ избытка внѣшнихъ условій жизненныхъ.

Соч. Професс. С. Хотовицкаго.

Извѣстно, что къ внѣшнимъ условіямъ жизненнымъ преимущественно принадлежатъ: *воздухъ, пища* и *теплота*. Недостатокъ ихъ причиняетъ смерть: отъ *задушенія*, отъ *голода*, отъ *холода*. Равно также, съ другой стороны, *излишекъ* особливо *теплоты* и *воздушнаго Электричества* влечетъ за собою смерть: отъ *сгорѣнія*, отъ *удара молніи*.

Насильственная смерть этого рода можетъ быть нанесена *умышленно*, или *случайно*, *собственною*, или *чужою*, рукою, либо же можетъ воспослѣдовать и безъ всякаго содѣйствія со стороны человѣка. Въ томъ и другомъ случаѣ однако судебно-медицинское изслѣдованіе и опредѣленіе

породы смерти, умышленной, или неумышленной, собственною, или чужою рукою нанесенной и т. д., встрѣчаетъ не малыя, даже иногда непреодолимыя препятствія, нетолько потому, что признаки этихъ породъ смерти встрѣчаются также и послѣ смертельнаго исхода извѣстныхъ болѣзней, но также и для того, что и самые, такъ назыв. *характеристическіе* признаки каждаго вида *этой* смерти не всегда бываютъ явственные, и весьма измѣняются, смотря по *должайшему*, или *кратчайшему* дѣйствію самыхъ причинъ смерти и т. д.

По этой причинѣ, нѣкоторые писатели (*) смерть этого рода относятъ, частію, къ *сомнительнымъ* родамъ смерти. По этой же самой причинѣ, не малое возникло между Врачами разногласіе касательно судебно-медицинскаго рѣшенія принадлежащихъ сюда вопросовъ, какъ-то увидимъ при частномъ разсмотрѣніи задушенія и породъ его, равно также при разсмотрѣніи смерти отъ голода, отъ холода, отъ огня и отъ молніи.

(*) Ср. System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, entworfen v. D. *I. D. Metzger*. Nach dem Tode des Verfassers verbessert u. m. Zusätzen versehen v. D. *Ch. G. Gruner*. Erweitert u. berichtigt v. *W. H. G. Remer*. Fünfte Auflage. Königsberg u. Leipzig. 1820. S. 296. u. ff.

Задушеніе.

Признаки задушенія, большею частію, основываются конечно на томъ, что, чрезъ нечаянное задержаніе, или уничтоженіе отправленія легкихъ, останавливается *малое,* или *легочное* кругообращеніе крови.

Изъ этого выводится, во *первыхъ,* какъ *признакъ задушенія,* чрезмѣрное скопленіе крови въ сердцѣ и особливо въ *правой* половинѣ его и въ соединяющихся съ нею *легочныхъ артеріяхъ* и *полыхъ венахъ.* За чрезмѣрнымъ же скопленіемъ крови въ сказанныхъ органахъ слѣдуютъ: переполненіе легкихъ, даже разрывъ сосудовъ ихъ, необычайное налитіе полой верхней вены и ея вѣтвей, особливо шейныхъ венъ, равно также пазухъ и венъ мозга, нерѣдко притомъ разрывающихся, раздутіе венъ личныхъ и синекрасный цвѣтъ лица, опухлость и темносиній цвѣтъ губъ, выстояніе глазъ, не покрытыхъ вѣками, блестящихъ; равнымъ образомъ, переполненіе полой нижней вены и соединяющейся съ нею воротной вѣны, и потому какъ бы воспалительная краснота, синева и отчасти кровяной подтекъ (sugillatio) въ слизистыхъ плевахъ кишечнаго канала и дѣтородныхъ частей, раздутіе

венъ почечныхъ, поясничныхъ, почечуйныхъ, тазовыхъ (*) и т. д.

Во *вторыхъ*, изъ этого выводится, какъ *признакъ задушенія*, то, что изъ сосудовъ, чрезмѣрно переполненныхъ, при самомъ уже концѣ жизни, отдѣляется (или механически даже выжимается) кровяная пасока, которая въ клѣточкахъ легочныхъ и въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла, смѣшавшись съ содержащимся еще въ нихъ воздухомъ, образуетъ бѣлую, или красноватую *пѣну* (**), нерѣдко наполняющую весь воздушный каналъ и даже полость рта и носа; либо же пасока эта, въ воздушныхъ путяхъ и въ прочихъ,

(*) См. мою статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медицинскому изслѣдованію смерти (Военно-мед. Журн. Ч. XXIII. No 2. Стр. 363 и пр.).

(**) Между древними Врачами, *Галенъ* уже зналъ, что при всѣхъ видахъ задушенія находится пѣнистая влага въ дыхательныхъ путяхъ; не прежде однакожъ, какъ во второй половинѣ 18-го столѣтія Гиссенскій Професс. *Баумеръ* происхожденіе этого явленія объяснилъ слѣдующими словами: «eam (spumam) potius arteriolis atque glandulis serosis adscribendam esse credo.» См. Medicina forensis etc., edita a D. *I. W. Baumer*. Francofurti et Lipsiæ. 8. p. 216. § IV.

слизистыхъ полостяхъ тѣла, производитъ то свѣтлый, то красноватый, то даже черноватый *покровъ слизистый;* равно также въ сывороточныхъ полостяхъ подреберной плевы, околосердечія, брюшины и на поверхности мозга, нерѣдко она причиняетъ скопленіе *лимфатической влаги.*

Въ *третьихъ,* изъ этого выводится, какъ *признакъ задушенія, темный* цвѣтъ и *жидкость крови,* равно какъ и *долго остающаяся,,* и даже нерѣдко увеличенная, *теплота* и *гибкость членовъ* мертваго тѣла. *Темный цвѣтъ и жидкость крови* выводятся изъ остановленнаго, чрезъ задержанія дыханія, освобожденія крови отъ углетвора и водотвора, и слѣдственно изъ венознаго качества крови и неспособности ея къ свертыванію; отъ жидкости же крови, остающейся безъ движенія, зависитъ уже *выступленіе ея изъ сосудовъ,* отличающееся синекрасными и темнозелеными полосками, усматриваемыми по направленію поверхностныхъ венъ, и скопленіе ея (по законамъ тяжести) въ частяхъ тѣла, ниже и глубже лежащихъ, узнаваемое изъ разноцвѣтныхъ пятенъ (maculæ cadaverosæ). Что же касается до *долговременной,* и даже нерѣдко увеличенной, *теплоты* тѣла и *гибкости членовъ* у заду-

шенныхъ людей: то это выводится изъ прекращенія отправленія легкихъ, которыя, при безпрепятственномъ дыханіи, дѣйствуютъ какъ прохлаждающій органъ (*).

Само собою однакожъ разумѣется, что всѣ, выше вычисленныя, явленія, или *признаки задушенія,* тогда только могутъ вполнѣ обнаружиться, когда задушеніе происходило *болѣе медленнымъ* образомъ. Посему при весьма быстромъ прекращеніи жизни (какъ-то, нерѣдко бываетъ здѣсь) могутъ только нѣкоторыя, и притомъ вовсе незначительныя, перемѣны воспослѣдовать въ сказанныхъ органахъ. Съ другой стороны, задушеніе можетъ, какъ извѣстно, произойти нетолько отъ насильственныхъ, но и отъ болѣзненныхъ причинъ, именно же: отъ изліянія водянистой, или другой влаги въ грудную полость, отъ затворенія дыхательныхъ путей болѣзненными опухолями, ложными перепонками, скопившимися въ нихъ влагами, отъ корчевыхъ болѣзней и. т. п. И хотя распознаваніе здѣсь облегчается открытіемъ той, или другой причины болѣзненной: однакожъ что касается до задушенія, происшед-

(*) Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Von *Albr. Meckel.* Halle. 1821. S. 285. §. 203.



шаго отъ корчевыхъ болѣзней, то оно не оставляетъ послѣ себя никакихъ, отличительныхъ, знаковъ. Равнымъ образомъ, послѣ смерти отъ болѣзней, не причиняющихъ собственно задушенія, нерѣдко остаются явленія, болѣе или менѣе сходныя съ признаками задушенія. Въ особенности же должно это сказать объ апоплексіи: потому что явленія, нерѣдко находимыя послѣ смерти отъ кровянаго пострѣла (apoplexia sanguinea), включаются, по вышесказанному, въ число признаковъ задушенія, и даже бываютъ иногда, именно послѣ смерти отъ насильственнаго задушенія, гораздо явственнѣе, нежели признаки задушенія, находимые въ самыхъ легкихъ и въ сердцѣ. Такъ послѣ смерти, происшедшей именно отъ насильственнаго задушенія, довольно часто не было находимо скопленіе крови въ правой половинѣ сердца; и на этомъ основываясь, нѣкоторые писатели (*Клейнъ*) (*) приписывали смерть здѣсь не задушенію, но апоплексическому удару. Другіе же (**), напротивъ того, находили, у задушен-

(*) Bruchstücke zu der gerichtlichen Medizin; von D. *Klein*. *Hufeland* und *Harless* Journ. d. pr. Arzn. Bd. 43. St. 5. November. 1816. S. 21 u. ff.

(**) System dem gerichtlichen Physik, von D. *W. Fr. W. Klose*. Breslau. 1814. §. 85. S. 423—424.

ныхъ, скопленіе черной крови нетолько въ правой половинѣ сердца, но также въ легочныхъ венахъ, въ лѣвой половинѣ сердца и въ начальственной артеріи, однакожъ не отвергали здѣсь и апоплексической смерти, *въ такомъ* т. е. *случаѣ*, когда жизнь весьма быстро прекратилась. Но и это различіе есть произвольное, коль скоро всѣ перемѣны, находимыя въ *легкихъ*, *сердцѣ и мозгѣ*, зависятъ отъ одной и той же причины, т. е. отъ скоропостижнаго задержанія отправленія легкихъ и остановленнаго потомъ малаго, или легочнаго, кругообращенія крови, такъ что только *отдаленная* причина, насильственно остановившая дыханіе и отправленіе легкихъ, можетъ здѣсь сдѣлать нѣкоторую *разницу*. Однакожъ, во всякомъ случаѣ, остановленіе легочнаго кругообращенія крови, при задушеніи, не есть слѣдствіе прерваннаго, попеременнаго, разширенія и сокращенія легкихъ и воспослѣдовавшаго чрезъ то спаденія ихъ, какъ-то *Гарви*, *Галлеръ* и др. утверждали: ибо изъ опытовъ *Биша* (*),

(*) Anatomie generale, precedée des recherches physiologiques sur la vie et la mort. Par *Xav. Bichat*. Avec des Notes de M. *Maingault*. Nouvelle Edition. T. 1. Paris. 1818. Recherches physiologiques sur la vie et la mort. Pag. 144 — 145 et suiv.

Эммерта (*), *Бекляра* (**), явствуетъ, что легочное кругообращеніе крови можетъ существовать и *безъ легочнаго движенія*, и дѣйствительно, до извѣстнаго времени, продолжается и при спаденіи легкихъ, и при искривленіи сосудовъ, и при обмираніи всякаго рода. Посему остановленіе кругообращенія крови, при задержаніи дыханія и отправленія легкихъ, съ большею справедливостію приписывается *онѣмѣнію мозга* и нервной системы, происходящему отъ недостатка возбудительной силы въ приносимой къ нимъ крови, такъ что за совершеннымъ онѣмѣніемъ мозга и нервовъ (***) слѣдуетъ наконецъ

(*) Ueber die Unabhängigkeit des kleinen Kreislaufes von dem Athmen. *Reil's* Archiv f. d. Physiol. B. V. S. 401.

(**) Leçons de Med. legale. Par M. *Orfila*. 2-me. Edit. M. *Orfila's* Vorlesung. ü. gerichtl. Med. Nach. d. zw. Ausg. übers. v. D. *Jac. Hergenröther*. Zweiter Band. Leipzig. 1829. S. 279.

(***) Скорость, съ какою наступаетъ здѣсь онѣмѣніе мозга (смерть средоточія жизни,— чувствительности), измѣняется по различію обстоятельствъ, такъ что иногда вдругъ и совершенно онѣмѣваетъ мозгъ и нервная система, и тогда всѣ усилія къ оживленію задушеннаго человѣка бываютъ тщетны; иногда же, напротивъ того, онѣмѣнію мозга предшествуетъ болѣе или менѣе продолжительное угнетеніе и разслабленіе дѣятельности его, и въ

онѣмѣніе сердца и совершенное прекращеніе кругообращенія крови (*).

продолженіе этого времени, оживленіе задушеннаго человѣка бываетъ еще возможно: ибо только отъ остающейся еще цѣлости высшаго отправленія жизненнаго (центра чувствительности) зависитъ возбужденіе низшихъ отправленій (раздражительности и растительности, а равно и низшей чувствительности); но не на оборотъ (Ср. мою статью: О смерти, въ медико-полицейскомъ отношеніи. Военно-медиц. Журн. Ч. XXII. No 2. Стр. 329 — 355.). Этимъ же самымъ опровергается возраженіе тѣхъ писателей (См. The Physiology, Pathology and Treatement of Asphyxia etc. By *James Philpps Kay.* London. 1834. 8.), которые утверждаютъ, что если бы онѣмѣніе мозга и нервной системы было причиною смерти отъ задушенія: то всѣ усилія къ оживленію задушеннаго человѣка всегда оставались бы тщетны: потому что, говорятъ они, черную (венозную) кровь, причиняющую это онѣмѣніе, никакъ нельзя удалить изъ малѣйшихъ вѣточекъ сосудовъ.

(*) *Случайная* смерть, говоритъ *Бурдахъ* (Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Dritter Band. Bearbeitet v. *K. Fr. Burdach.* Leipzig. 1830. S. 572.), происходитъ *троякимъ* образомъ: чрезъ прекращеніе кругообращенія крови, или *обморокъ* (Syncope); чрезъ прекращеніе дыханія, или *задушеніе* (suffocatio), и чрезъ уничтоженіе дѣятельности мозга, или *пострълъ* (apoplexia). — Во всѣхъ этихъ случаяхъ смерть распространяет-

По этой же причинѣ, и скопленіе крови въ сосудахъ головныхъ и даже выступленіе ея изъ сосудовъ (явленія, приписываемыя apoplexiæ sanguineæ) есть болѣе *слѣдствіемъ*, нежели *причиною* онѣмѣнія мозга (*), а потому не всегда и не вдругъ можетъ дойти до высокой степени; притомъ же это скопленіе какъ крови, такъ и кровяной пасоки не ограничивается однимъ только мозгомъ и оболочками его, но рас-

---

ся: при *пострѣлѣ*: отъ мозга на легкія и потомъ на сердце; при *задушеніи*: отъ легкихъ на мозгъ и потомъ на сердце; при *обморокѣ*: отъ сердца на мозгъ и потомъ на легкія. (Тамъ же Стр. 619.). Итакъ очевидно и при случайной, но *истинной*, смерти мозгъ не переживаетъ всѣхъ прочихъ органовъ; противное бываетъ при *мнимой смерти*, или *обмираніи*.

(*) И вообще, такъ называ. apoplexia всегда есть болѣе динамическая, нежели органическая болѣзнь; для развитія припадковъ apoplexiæ не есть необходимымъ условіемъ изліяніе, или скопленіе крови, или другой влаги въ головной полости, или механическое прижатіе мозга; потому что всѣ эти перемѣны нерѣдко находятся тамъ, гдѣ при жизни вовсе небыло апоплексическихъ припадковъ; и напротивъ, перемѣны эти не рѣдко вовсе не находятся тамъ, гдѣ смерть воспослѣдовала отъ весьма явственныхъ и силь-

пространяется, по вышесказанному, и на прочія слизистыя и сывороточныя перепонки, и вообще тѣмъ менѣе можетъ быть опаснымъ, чѣмъ менѣе, чрезъ давленіе, производимое скопившеюся влагою, задерживается отправленіе важнаго, какого-либо органа.

Кромѣ *скорѣйшаго*, или *медленнѣйшаго* наступленія смерти при задушеніи, *другая причина шаткости признаковъ этаго рода смерти*, заключается во *времени*, протекшемъ между *смертію*

ныхъ, апоплексическихъ припадковъ (Cp. Pathological and practical researches on diseases of the brain and the spinal cord. By *John Abercrombie*. Edinburgh. 1828. 8. p. 201—299.) Слѣдственно и послѣ смерти отъ задушенія, отсутствіемъ сказанныхъ перемѣнъ въ головной полости еще не опровергается такъ назыв. апоплексическая смерть, или собственно *онѣмѣніе мозга*. Собственно такъ назыв. apoplexia есть, какъ замѣчаетъ *Ниманъ* (Taschenb. d. Staats-arzneiwissenschaft f. Ärzte u. Wundärzte; v. *P. J. F. Niemann*. 1. B. Leipzig. 1827. S. 390. Nota.), такая болѣзнь, которая развивается внутри организма, происходитъ отъ нервной системы, и даже при благополучнѣйшемъ исходѣ, оставляетъ нѣкоторые слѣды нервнаго страданія. При задушеніи же (повѣшеніе, удавленіе и проч.), съ самаго уже начала появляется обмираніе, чего при апоплексіи обыкновенно не замѣчаемъ.

и *вскрытіемъ* мертваго тѣла, и въ *случайныхъ, или естественныхъ перемѣнахъ,* коимъ подвергается мертвое тѣло *задушеннаго* человѣка (*). Если выше описанные признаки задушенія вполнѣ развились, то они остаются неизмѣнными только до начала *гнилости* мертваго тѣла, появляющейся здѣсь, какъ извѣстно (**), довольно скоро. Посему вскрытіе мертваго тѣла, въ продолженіе этаго времени сдѣланное, конечно могло бы показать признаки задушенія, тѣмъ явственнѣе, чѣмъ ранѣе оно предпринято; но какъ къ вскрытію мертваго тѣла должно здѣсь приступать тогда только, когда всѣ, предварительно употребленныя, мѣры къ оживленію задушеннаго человѣка остались вполнѣ безуспѣшными (***); и какъ для оживленія задушеннаго человѣка обыкновенно употребляются кровопусканія, вдуваніе воздуха въ легкія, приведеніе груди въ движеніе,

(*) Ср. *A. Meckel,* прив. соч. Стр. 286. *Примѣч.*

(**) Ср. мою статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медицинскому изслѣдованію смерти. Военно-Медиц. Журн. Ч. XXIII. No 3. Стр. 633, 634 и сл. 686, 687. и сл.

(***) Ср. мою Статью: О судебно-медицинскомъ изслѣдованіи смерти вообще. Военно-медиц. Журн. Ч. XXV. No 1. Стр. 138.

треніе тѣла, а также (не всегда осторожное (*)) перенесеніе задушеннаго человѣка въ другое, по обстоятельствамъ, удобнѣйшее мѣсто: то отъ сихъ и другихъ подобныхъ причинъ признаки задушенія необходимо измѣняются, и не легко могутъ быть открыты даже и въ то время, когда они *должны* бы еще оставаться во всей своей силѣ. Напротивъ того, если вскрытіе мертваго тѣла *замедляется*, то, частію, самое качество *той* среды, въ какой найдено мертвое тѣло, частію же, быстрое наступленіе гнилости въ найденномъ уже и опредѣленномъ *для* вскрытія трупѣ, истребляютъ признаки задушенія, и вмѣсто того, производятъ такія перемѣны, которыя легко можно приписать не задушенію, но *другому* роду смерти. Примѣромъ служатъ: разстроеніе кожи у утопшихъ, зависящее отъ долгаго лежанія въ водѣ, случайное, или умышленное поврежденіе тѣла, нанесенное во время самаго задушенія, или тотчасъ послѣ задушенія и вмѣстѣ съ тѣмъ, скопленіе слишкомъ разжиженной (чрезъ гніеніе) крови (**) нестолько въ органахъ

(*) Ср. Прив. мою Статью, — въ Военно-медиц. Журн. Ч. XXV. No 1. Стр. 154—155.

(**) Къ этому нужно еще присовокупить, что и темный цвѣтъ крови, обыкновенно причисляемый

дыханія и кругообращенія крови, сколько въ частяхъ тѣла, ниже лежащихъ и т. д. (*).

Столь очевидная шаткость и обманчивость признаковъ задушенія, уже со временъ *Гебенштрейта* (**), побудила судебныхъ Врачей къ точнѣйшему изслѣдованію *различныхъ породъ* задушенія, тѣмъ болѣе, что и судебные вопросы клонятся преимущественно къ обстоятельному опредѣленію *вида насильственнаго задушенія*, и что современнымъ присутствіемъ нетолько *об-*

къ признакамъ смерти отъ задушенія, находится въ кровеносныхъ сосудахъ, артеріальныхъ и венозныхъ, каждаго вообще мертваго тѣла: ибо за исключеніемъ смерти, воспослѣдовавшей отъ разстройства кругообращенія крови, напрям. при ранахъ сердца и проч., кровь, по прекращеніи уже дѣйствія легкихъ, и слѣдственно по уничтоженія красноты крови, еще нѣсколько времени продолжаетъ свое теченіе въ артеріяхъ и венахъ. Уже *Биша* (Выше прив. соч. его, стр. 191 и сл.) обратилъ вниманіе на это, важное явленіе.

(*) Ср. Выше прив. мою статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медицинскому изслѣдованію смерти. Воен. мед. Журн. Ч. XXIII. No 2. Стр. 416 и сл. No 3. Стр. 686 и сл.

(**) D. *J. Hebenstreit* Antropologia forensis. Ed. altera. Lipsiæ. 1753. 8. p. 485—487.

щихъ, выше изложенныхъ, но и *особенныхъ*, каждой породѣ задушенія свойственныхъ, признаковъ должны быть уничтожены всѣ сомнѣнія касательно *этого* рода смерти. Не смотря однакожъ на многочисленныя изслѣдованія предмета этого, какъ въ прежнее, такъ и въ новѣйшее время (*),

(*) Между принадлежащими сюда сочиненіями главнѣйшія суть:

J. G. Roederi Observationum medicarum de suffocatis satura. Gottingæ. 1754. 4.

A. *De Haen* Abhandl. ü. die Art des Todes der Ertrunkenen, Erhenkten u. Erstickten etc. Leipzig. 1772.

The Connexion of life with respiration, or an experimental inquiry into the effects of submersion, strangulation and several kinds of noxious airs, on living animals. By *Ed. Goodwyn*. London. 1788. 8.

On the recovery of the apparently dead. By *Ch. Kite*. London. 1788. 8.

On suspended respiration from drowning, hanging and suffocation. By *Edw. Coleman*. London. 1791. 8.

A new inquiry into the suspension of vital action, in cases of drowning and suffocation. By *An. Fothergill*. London. 1795. 8.

Beiträge zur Staatsarzneiwissenschaft u. Kunst. — Zur Lehre von der Todesart des Erhängens und Ertrinkens. Von D. *Chr. H. Ern. Bischoff*. Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde. Herausg. v. *A. Henke*. 1824. Viertes Vierteljahrsheft. S. 257 u. ff.

Revision der verschiedenen Ansichten ü. d. Todesart der Ertrunknen u. Erhängten, nebst Prüfung

частные, *каждой* породѣ задушенія присвоенные, признаки также не всегда остаются неизмѣнными, какъ-то явствовать будетъ изъ самаго разсмотрѣнія *породъ* задушенія.

Породы же насильственнаго задушенія обыкновенно состоятъ:

а) либо въ отнятіи атмосфернаго воздуха, куда принадлежатъ: утопленіе, удавленіе, повѣшеніе, зажатіе рта и носа, затвореніе дыхательныхъ путей инородными тѣлами (землею, пескомъ и проч.), наполняющими полость рта, или остановившимися въ глоткѣ, заворотъ языка;

б) либо въ порчѣ воздуха, или естественной его неспособности къ дыханію, куда относится задушеніе отъ гасовъ разнаго рода;

в) либо въ задержаніи попеременнаго расширенія и съуженія органовъ дыханія, куда принадлежатъ: наложеніе тяжелыхъ тѣлъ на грудь и сильное сжатіе груди и живота, поврежденіе и разстроеніе грудныхъ и межреберныхъ

---

derselben. V. D. *Günther*. Zeitschr. f. d. Staatsarz. Herausg. v. *A. Henke*. 1827. Zweites Vierteljahrsheft.

Der gewaltsame Tod ohne Verletzung. Ein Handb. f. Criminalisten u. gerichtl. Aerzte zur Untersuchung der Erhängten, Erstickten, Ertrunkenen, todgefundenen Neugebornen und Vergifteten. Von D. *F. E. G. Eggert*. Berlin. 1832. 8.

мышицъ, продолжительное щекотаніе (у людей весьма чувствительныхъ)*, продолжительный бѣгъ (загнаніе), долговременное сѣченіе лозами.

a) Утопленіе.

Съ давнихъ уже временъ, присутствіе *воды въ желудкѣ* мертваго человѣка, извлеченнаго изъ воды, почиталось нетолько признакомъ, но и причиною смерти: потому что при утопленіи смерть, по мнѣнію древнихъ (*), происходитъ отъ растяженія желудка, причиняемаго проглоченною водою. Однако растяженіе желудка водою, какъ причина смерти утопшихъ, нимало не потверждается трупоразъятіями; а потому уже *Феликсъ Платеръ* (**), Врачь 16-го столѣтія, вооружился противъ этого мнѣнія, опровергаемаго

(*) Мнѣніе это было однакожъ собственно народное, а не врачебное, такъ какъ древніе Врачи утверждали только то, что утопающіе проглатываютъ много воды, которая, препятствуя опусканію грудобрюшной преграды, тѣмъ самымъ способствуетъ задушенію. Ср. Ausführliches Handb. der gerichtl. Medizin, von *L. J. C. Mende.* I. Th. Leipzig. 1819. S. 422.

(**) Question. med. paradox. No 55. — *Pauli Zacchiae* Questionum medico-legalium T. 1. Lugduni. 1701. Fol. Lib. V. Tit. 11. Quæstio. XII. p. 397. No. 4.

также *Павломъ Закхіемъ* (*). Но самое присутствіе воды въ желудкѣ утопшихъ не подлежитъ *никакому* сомнѣнію; даже жидкость эта съ первой минуты утопленія проникаетъ въ желудокъ, какъ-то показали новѣйшіе опыты *Ед. Дженнера Кокса* (**), *Піорри* и *Орфилы* (***); въ желудкѣ же мертваго тѣла, погруженнаго въ воду, она никогда не находится. При всемъ томъ, присутствіе воды въ желудкѣ есть признакъ смерти отъ утопленія, однакожъ въ такомъ только случаѣ, если содержащаяся въ желудкѣ жидкость совершенно сходствуетъ съ тою, въ коей найдено мертвое тѣло; если неоспоримо доказано, что она не была проглочена предъ утопленіемъ, и что она не была впрыснута въ желудокъ послѣ смерти.

Въ послѣдствіи времени, *главнѣйшимъ* признакомъ утопленія почиталось то, если въ *дыха-*

(*) Тамъ же. „Persuasissimum enim habet *vulgus*, eos (qui in aquis quomodocunque pereunt) ob multam aquæ copiam, ingurgitatam perire, cum tamen non ita sese res habeat; moriuntur enim, quia in illis respiratio impeditur“ etc.

(**) The North-American medical and surgical Journal. Octob. 1826.

(***) Выше прив. Vorles. ü. gerichtl. Med. übers. m. Anmerk. v. *J. Hergenröther*. 2. B. S. 341.

тельномъ горлѣ мертваго человѣка, извлеченнаго изъ воды, оказалась *пѣна*, а въ существѣ легкихъ — жидкость, сходная съ тою, въ коей трупъ найденъ (*). Но сколько одни изъ Врачей (***Brendel** a*), ***Ræderer** b*), ***Morgagni** c*), ***Faissole et Champeaux** d*), ***Louis** e*), ***Goodwyn** f*), ***Viborg** g*), ***Mayer** h*) и друг., основываясь на наблюденіяхъ и опытахъ, рѣшительно утверждали, что при утопленіи всегда находятся сказанные признаки: столько же другіе (***Becker** i*),

(*) *J. B. Morgagni*, de sedibus et causis morborum per anatome indagatis. Lib. V. Venetiis. 1761. Fol. Epist. XIX et XL. Experiences et observations sur la cause et la mort de noyés et les phenomènes qu'elle presente. Par M. M. *Faissole* et *Champeaux*. Lyon et Paris. 1768.

a) *J. G. Brendel*, experimenta circa submersos, in animalibus instituta. Goettingæ. 1753.

b) Прив. в. сочин.

c) Прив. в. сочин.

d) Прив. в. сочин.

e) Memoires sur la cause de la mort des noyés. Oeuvres diverses de Chirurgie de M. *Louis*. T. I. Paris. 1768. p. 199 et suiv.

f) Прив. в. сочин.

g) Neues Nordisches Archiv für Naturkunde, Arzneiwissenschaft u. Chirurgie. Herausg. v. *Pfaff*, *Scheel* u. *Rudolphi*. 1. B. 1807. S. 295—304.

h) *Hufeland's* Journ. d. pract Heilk. 1824. Septemb. S. 80 u. ff.

i) *J. C. Becker*, de submersorum morte sine pota aqua. Jenæ. 1720.

***Senac** a*), ***Dethardíng** b*), ***Coleman** c*), ***Kite** d*), ***Klein** e*) и др.) удостовѣряли въ совершенно противномъ. Впрочемъ, по дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ, присутствіе пѣны и пѣнистой жидкости въ дыхательныхъ путяхъ утопшихъ людей казалось хотя и неоспоримымъ, однакожъ *непостояннымъ*, такъ что въ однихъ случаяхъ признакъ этотъ дѣйствительно былъ замѣченъ, но въ другихъ слчачаяхъ вовсе не найденъ. Важность признака *этого* побудила судебныхъ Врачей къ изслѣдованію причинъ непостоянства его. И какъ при трупоразъятіи утопшихъ не рѣдко находимы были признаки apoplexiæ sanguineæ, которые, въ другихъ случаяхъ этого же рода, оказались не столь явственными: то и выведено заключеніе, что утопающіе умираютъ *либо отъ апоплексіи, либо же отъ задушенія.* Именно же если утопающій имѣлъ апоплексическое расположеніе, или же если онъ

a) L'histoire de l'academie royale des sciences. Paris. 1725. p. 12.

b) *G. Detharding,* de methodo subveniendi submersis per laryngotomiam. Rostochii. 1714. 4.

c) Прив. выше сочин.

d) Прив. выше сочин.

e) Прив. выше сочин.

пріобрѣлъ это расположеніе чрезъ опьяненіе, чрезъ сильныя страсти, чрезъ холодъ самой воды, чрезъ ушибъ головы, во время паденія въ воду и т. п.: въ такомъ случаѣ онъ умираетъ *вдругъ* отъ апоплексіи, а не отъ задушенія; и *тогда пѣнистая жидкость не находится въ дыхательныхъ путяхъ*. Напротивъ того, если утопающій человѣкъ долго сражается съ необходимостію дыханія, тогда онъ *медленно* умираетъ отъ задушенія; *и въ такомъ случаѣ пѣнистая жидкость* постоянно находится въ дыхательныхъ путяхъ. Принявъ однако это изъясненіе, надобно вмѣстѣ принять и невозможность распознаванія утопленія *тамъ*, гдѣ смерть апоплексическая воспослѣдовала прежде, нежели человѣкъ могъ утонуть (удушиться) въ водѣ.

Конечно нѣкоторые писатели (*) почитаютъ это различіе совершенно излишнимъ и неумѣстнымъ: потому что здѣсь, по мнѣнію ихъ, быстрое прекращеніе жизни чрезъ апоплексію, въ

(*) См. выше привед. *D. Günter's,* Revision der verschiedenen Ansichten ü. d. Todesart der Ertrunkenen etc.— Zeitschrift f. d. Staatsarzneik. Herausg. v. *A. Henke.* 1827. Zw. Vierteljahrsheft. S. 358, 361 u. a.

строгомъ смыслѣ, вовсе не есть слѣдствіемъ утопленія и не принадлежитъ къ этому роду смерти: что посему особы, во время паденія въ воду умершія отъ апоплексіи, прежде нежели онѣ могли утонуть (удушиться въ водѣ), ничемъ не отличаются отъ тѣхъ, кои по смерти уже брошены, или случайно впали въ воду; что, по этой же причинѣ, при трупоразъятіяхъ такого рода нетолько не находится пѣнистая жидкость въ дыхательныхъ путяхъ мертваго тѣла, но и самое скопленіе большаго количества крови оказывается въ головѣ и въ *лѣвой*, а не въ *правой* (какъ-то собственно при утопленіи (при задушеніи) бываетъ), *половинѣ сердца;* — хотя впрочемъ вода и здѣсь можетъ, *но всегда уже по смерти*, проникнуть въ дыхательные пути (*).

Очевидно однакожъ объясненіе такое ни мало не облегчаетъ распознаванія смерти, происшедшей отъ утопленія. И *во первыхъ*, въ то время, когда тѣло падающаго въ воду человѣка покрылось уже этою жидкостію, такъ называемая апоплектическая смерть можетъ произойти и дѣйствительно происходитъ, если не скорье, то, по

(*) Тамъ же. Стран. 369.

крайней мѣрѣ, столь же легко, какъ и въ то время, когда тѣло падающаго въ воду человѣка еще не коснулось этой жидкости; и въ такомъ случаѣ апоплексическая смерть эта не можетъ воспослѣдовать безъ *всякаго* содѣйствія воды, а слѣдственно и умершаго этимъ образомъ человѣка нельзя разсматривать такъ, какъ мертвое уже тѣло, погруженное въ воду. *Во вторыхъ*, по одному только преимущественному скопленію крови въ головѣ и лѣвой половинѣ сердца достовѣрно различать здѣсь чисто — апоплексическую смерть отъ собственно такъ назыв. утопленія (задушенія) никакъ нельзя: коль скоро, по вышесказанному (стр. 36 — 39.) всѣ перемѣны, болѣе или менѣе явственно представляющіяся въ мозгѣ, легкихъ и сердцѣ, происходятъ отъ одной и той же причины (отъ скоропостижнаго задержанія отправленія легкихъ и остановленнаго потомъ малаго, или легочнаго кругообращенія крови): коль скоро полное, или не полное появленіе всѣхъ этихъ перемѣнъ не мало также зависитъ отъ медленнѣйшаго, или быстрѣйшаго прекращенія жизни: коль скоро чрезмѣрное скопленіе крови не только въ *правой*, но и въ лѣвой (и даже иногда болѣе въ сей послѣдней) половинѣ сердца ис-

однократно находимо было какъ послѣ скораго, такъ и послѣ медленнаго умиранія въ водѣ (*); коль скоро наконецъ всѣ эти явленія, послѣ продолжительнаго пребыванія утопшаго человѣка въ водѣ, вовсе исчезаютъ, какъ-то многократно замѣчено (**). Въ *третьихъ*, присутствіе пѣны въ дыхательныхъ путяхъ замѣчается (какъ-то выше упомянуто и въ прежнія уже времена извѣстно было (***)) при всѣхъ видахъ задушенія, и слѣдственно, само по себѣ, не можетъ служить отличительнымъ признакомъ утопленія; притомъ явленіе это можетъ быть болѣе или менѣе примѣтное, смотря по тому, скорѣе ли, или медленнѣе воспослѣдовала смерть отъ утопленія. Что же касается до присутствія *пѣнистой жидкости* въ дыхательныхъ путяхъ людей, *именно утопшихъ*, то допускаемая упо-

(*) Ср. наблюденія *Виборга* и *Шееле* въъ выше прив. Neu. Nord. Archiv. 1. B. S. 1—44 и 295—298. *Klose* выше привед. Syst. d. gerichtl. Physik. S. 426. *Champeaux* и *Faissole* в. прив. соч. и *Meckel* прив. соч. стр. 283. *Günther* — прив. соч. стр. 362. *Klein* прив. в. соч. *Orfila* прив. в. соч. стр. 288 — 290 и д.

(**) Ср. стр. 45 — 48 и *Orfila* прив. соч. стр. 329, 333 — 334.

(***) Ср. *Mende* прив. в. соч. 1. B. S. 408.

минутыми писателями возможность свободнаго проникания воды въ дыхательные пути и *мертваго уже человѣка, погруженнаго въ эту жидкость*; нетолько не благопріятствуетъ образованію пѣны, но даже и прежде уже образовавшуюся въ дыхательныхъ путяхъ пѣну можетъ уничтожить. Кромѣ того, утопающій, попеременно вбирая и изгоняя воду изъ дыхательныхъ путей своихъ, можетъ тѣмъ самымъ содѣйствовать къ уничтоженію образовавшейся въ сказанныхъ путяхъ пѣны, которая наконецъ также уничтожается, или, по крайней мѣрѣ, значительно уменшается и въ такомъ случаѣ, если, при извлеченіи мертваго тѣла изъ воды, голова его обращена была внизъ. Между прочимъ, это доказываетъ давно уже извѣстный, но въ новѣйшія времена Гг. *Піорри* и *Орфилою* (*) потвержденный, опытъ слѣдующаго рода: двѣ, живыя, собаки погружены были въ воду, потомъ обѣ собаки, уже мертвыя, или утопленныя, извлечены изъ воды, но такъ, что, при самомъ извлеченіи этомъ, голова обращена была, у одной собаки, вверхъ, а у другой, внизъ; при этомъ оказалось, что у той собаки, которая съ обращенною внизъ головою извлечена изъ во-

(*) Выше привед. соч. Професс. *Орфилы*. Стр. 331.

ды, вытекало большое количество воды изъ рта, и при трупоразъятіи найдено, въ дыхательныхъ путяхъ, *гораздо менѣе пѣны и воды*, нежели какъ было у другой собаки. Очевидно посему вода, обильно вытекавшая изъ дыхательнаго канала сказанной собаки, унесла съ собою и пѣну.

Итакъ изъясненіе отсутствія, или присутствія пѣнистой влаги въ дыхательныхъ путяхъ, выводимое то изъ *апоплексическаго*, то изъ собственно такъ назыв. *суффокативнаго* рода смерти людей, извлеченныхъ изъ воды, есть весьма неудовлетворительное; оно основано на явленіяхъ, имѣющихъ одну и ту же, и притомъ такую причину, которая не всегда можетъ эти явленія довести до очевидной ясности (*).

(*) Уже *Этмиллеръ* (*Michaelis Etmülleri* Opera omnia, in compendium redacta. Ed. secunda. Amstelædami. 1702. 8. p. 411.), при описаніи апоплексіи замѣчаетъ: »Vehementia (apoplexiæ) ex respi»ratione cognoscitur. Nam qui apoplexia moriuntur, *suffocati* intereunt. Unde quo liberior (respiratio), »eo minor apoplexia est; et econtra. Si *spuma cir»ca os* appareat, lethale, certum enim est suffocati»onem esse circa cor a stagnatione sanguinis, quando »enim natura extremo conatu voluit sanguinem pro»pellere, inde suborta in pulmone spuma est, et ad »os detrusa, et si aperto ore spuma prodierit, despe-

При всемъ томъ однакожъ многократно замѣченное отсутствіе пѣнистой, водяной жидкости въ дыхательныхъ путяхъ людей утопшихъ не подлежитъ никакому сомнѣнію; но только изъ отсутствія явленія этого не всегда можно заключить объ отсутствіи и самаго утопленія, точно такъ, какъ не всегда можно отравленіе отвергать тамъ, гдѣ, при трупоразъятіи, вовсе не

«rata res est. Nempe *spuma* non præcise mortis, »sed supremus viventium conatus est in talibus »ægris; oritur autem ex aëris et humoris plus mi»nus viscidi mistura, adeo ut etiam sanguis in spu»mam albam subrubicundam abeat, ad instar cere»visiæ obscuræ, per agitationem tamen cum aëre »in candidam spumam abeuntis. Non ergo levis ista spuma adeo periculosum est signum, quæ ex saliva, »intra fauces agitata oritur et qualis est in paroxys»mis epilepticorum, sed illa, quæ ex imo pectore »ex sanguine stagnante per aërem rarefacto in »fauces foras ebullit; adeo ut in apoplecticis »post mortem, per os, nares et prominentes oculos »fervida spuma prodierit.» — Равно и *Коппъ* говоритъ: »утонающіе умираютъ вообще отъ задушенія. Апоплексическія явленія, замѣчаемыя у «нѣкоторыхъ утопшихъ, суть, большею частію, »только вторичныя послѣдствія смерти отъ задушенія.« Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausg. v. *J. H. Kopp.* Dritter Jahrgang. Frankfurt am Main. 1810. S. 6. Ср. также Zehnter Jahrgang. S. 358.).

открыть ядъ. Такъ если утопающій остается, до самой смерти, подъ водою, то, по наблюденіямъ Гг. *Піорри и Орфилы* (*), большое количество воды открывается въ дыхательномъ каналѣ; но *пѣна*, въ этомъ каналѣ, вовсе не замѣчается; напротивъ того, если утопающій, прежде наступленія смерти, всплывалъ на поверхность воды и дышалъ, тогда *нетолько вода*, но и *пѣна* находится въ дыхательномъ горлѣ и вѣтвяхъ его, и можно даже глазами различать пѣну подъ грудною плевою, и чрезъ пожиманіе легкихъ выгонять ее въ дыхательное горло. Но это скопленіе пѣнистой жидкости начинается уже съ первой минуты утопленія, а не при послѣднихъ только усиліяхъ къ дыханію, какъ-то нѣкоторые (**) полагали: ибо если наприм. собака, послѣ предварительнаго обнаженія и отдѣленія дыхательнаго ея горла отъ прочихъ частей, погружается въ окрашенную воду, и удерживается въ ней только въ продолженіе одной минуты, или даже полминуты; и если по извлеченіи этой собаки изъ воды, тотчасъ перевязывается дыхательное ея горло: то много окрашенной воды съ пѣною оказывается какъ въ ды-

(*) Выше прив. соч. Професс. *Орфилы*. Стр. 332.
(**) *Edw. Jenner Cox*, в. прив. сочин.

хательномъ горлѣ, такъ и въ тончайшихъ даже вѣтвяхъ его.

Равнымъ образомъ, согласно съ новѣйшими наблюденіями (*), надобно допустить неоднократно оспориваемое проницаніе воды въ дыхательные пути нетолько *при жизни*, или собственно при утопленіи, но и *по смерти*, или послѣ погруженія мертваго уже тѣла въ воду. Смотря по положенію, въ коемъ остается брошенное, или случайно упавшее въ воду мертвое тѣло, жидкость эта проникаетъ въ дыхательный каналъ въ большемъ, или меньшемъ количествѣ. Такъ, при горизонтальномъ положеніи мертваго тѣла, вода входитъ только въ дыхательное горло и въ верхнюю часть вѣтвей его; при вертикальномъ же положеніи мертваго тѣла, съ обращенною вверхъ головою его, вода можетъ доходить даже до тончайшихъ вѣточекъ дыхательнаго горла; но только количество ея здѣсь никогда *не бываетъ такъ значительное*, какъ послѣ погруженія *живаго* тѣла въ воду. И здѣсь также, для удостовѣренія въ сказанномъ, достаточно бываетъ почти минутное только погруже-

(*) Прив. соч. Професс. *Орфилы*. Стр. 335 — 336.

ніе предварительно удавленнаго животнаго въ окрашенную воду.

Съ другой стороны, какъ пѣна и пѣнистая жидкость въ дыхательныхъ путяхъ человѣка, *во время жизни* упавшаго, или брошеннаго въ воду, такъ и водяная только жидкость въ дыхательныхъ путяхъ *мертваго* тѣла, брошеннаго, или случайно упавашаго въ воду, иногда вовсе не оказывается въ зимнее время; но, въ замѣнъ того, въ верхней части дыхательнаго горла находятся малыя, льдяныя сосульки. Даже и въ зимнее время года, не рѣдко встрѣчаются такіе случаи, гдѣ недостатокъ воды, особливо въ клѣтчатомъ существѣ легкихъ мертваго тѣла, извлеченнаго изъ воды, кажется, съ перваго взгляда, совершенно очевиднымъ; но этотъ недостатокъ есть только *мнимый*: потому что чистая, ничемъ не окрашенная, вода, проникшая въ клѣточки легкихъ, весьма трудно распознаться; инородныя же тѣла весьма рѣдко входятъ, вмѣстѣ съ водою, въ дыхательные пути, а если эти тѣла и дѣйствительно проникли въ дыхательный каналъ, то надобно еще обратить вниманіе на то, чтобы ихъ не смѣшать съ частицами пищи, которыя, при наступленіи гнилости мертваго тѣла, иногда же и прежде этого, изго-

няются (гасами) изъ желудка въ дыхательное горло (*). Кромѣ того, бываютъ и такіе случаи, гдѣ какъ пѣна и пѣнистая жидкость водяная, во время жизни дѣйствительно проникшая въ дыхательные пути утопшаго, такъ и водяная жидкость, дѣйствительно вшедшая въ дыхательный каналъ трупа, брошеннаго, или упавшаго въ воду, вовсе не находятся и вовсе не могутъ быть найдены, либо по тому, что при извлеченіи мертваго тѣла изъ воды, голова его обращена была внизъ, и тѣмъ самымъ пѣнистая, или только водянистая, жидкость совершенно удалилась изъ дыхательныхъ путей, либо же по тому, что мертвое тѣло извлечено изъ воды. не прежде, какъ чрезъ нѣсколько недѣль, или мѣсяцевъ, и вскрыто было не прежде, какъ чрезъ нѣсколько дней (**). Вообще если, какъ замѣчаетъ Професс. *Орфила* (***), утопшій

(*) Ср. выше прив. мою Статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медицинскому изслѣдованію смерти. Воен. медиц. Журн. Ч. XXIII, No 2. Стр. 420—421.

(**) См. выше прив. мою Статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ и проч. Воен. медиц. Журн. Ч. XXIII. No 3. Стр. 669 — 670.

(***) Прив. соч. Стр. 333 — 334.

оставался въ водѣ болѣе 12—15 дней, болѣе 1—6 мѣсяцевъ, и если трупоразъятіе, въ такомъ случаѣ, произведено не прежде, какъ чрезъ 2 — 3 дня: то ни пѣна, ни пѣнистая жидкость не открывается въ дыхательныхъ путяхъ.

Къ признакамъ утопленія причисляемы были, какъ въ прежнее, такъ и въ новѣйшее время, еще нѣкоторыя явленія, усматриваемыя на *перстахъ*, особливо ручныхъ, мертваго тѣла, на *поверхности кожи*, въ *мочевомъ пузырѣ* и проч.

Утопающіе, какъ замѣчаетъ уже *Амвросій Паре* (*), предъ наступленіемъ смерти царапаютъ песокъ на днѣ воды, стараясь, такимъ образомъ, захватить что-либо для спасенія себя, и умираютъ въ ярости и бѣшенствѣ; по этой причинѣ, лобъ и *персты* утопшаго бываютъ оцарапаны, а между ногтями и верхушками перстовъ его находится илъ, песокъ, грязь и т. п. Однакожъ признаки эти могутъ не быть тамъ, гдѣ утопающій умираетъ, прежде нежели онъ упалъ на дно воды. Напротивъ того, оца-

(*) Les œuvres d'*Ambroise Paré*. Dixiesme Edition. A Lyon. 1641. Fol. Le vingt — huictiéme Livre, traictant des rapports, et du moyen d'embaumer les corps morts p. 772.

рапанье кожи на перстахъ, лбѣ и проч. легко произойти можетъ тамъ, гдѣ мертвый уже человѣкъ, брошенный въ воду, столкнулся съ остроконечными, твердыми тѣлами, камнями, сваями и т. п. Даже и прежде упаденія въ воду, это можетъ произойти въ такомъ случаѣ, когда живой человѣкъ, катясь съ возвышеннаго мѣста, и желая спасти себя отъ паденія въ воду, старался прикрѣпиться къ чему-либо и нѣсколько времени держался въ этомъ, висячемъ положеніи, прежде нежели упалъ въ воду.

Лице, у утопшихъ, не однократно найдено раздутое, багровое, при чемъ ротъ и глаза были закрыты, зрачки расширены, языкъ касался внутренней поверхности губъ, а носъ и окружность рта покрывались пѣнистою слизью. Но тѣ же самыя явленія обыкновенно замѣчаются и при другихъ родахъ задушенія, а при утопленіи часто не находятся.— Впрочемъ, при 3—4 мѣсячномъ пребываніи мертваго тѣла въ водѣ, лице претерпѣваетъ достопримѣчательную перемѣну, состоящую въ томъ, что на лицѣ начинается образованіе трупнаго мыла (saponificatio), и такая часть лица чрезвычайно твердѣетъ; въ послѣдствіи же времени, губы разъѣдаются, и разрушаясь, обнажаютъ зубныя ду-

ги; вѣки исчезаютъ, надчерепная плева отдѣляется, кости обнажаются, и тогда видъ лица бываетъ ужасный (*).

Кожа, у утопшихъ, говоритъ Професс. *Берптъ* (**), бываетъ румяная и уподобляется *гусиной* кожѣ (cutis anserina). По замѣчанію же другихъ, кожа у утопшихъ отличается чрезвычайною *блѣдностію*, усматриваемою также и въ слизистыхъ перепонкахъ наружныхъ. Однакожъ то и другое явленіе не есть постоянное, или отличительное; то и другое можетъ произойти отъ иныхъ причинъ, а не отъ утопленія, можетъ вовсе не быть именно у утопшихъ, или же послѣ извѣстнаго времени исчезаетъ. При всемъ томъ кожа, какъ у утопшихъ, такъ и въ мертвыхъ уже тѣлахъ человѣческихъ, въ продолженіе извѣстнаго времени находившихся въ водѣ, подвергается весьма достопримѣчательнымъ перемѣнамъ, которыя, какъ-то мы уже въ другомъ мѣстѣ (***) упомянули, пер-

(*) *Orfila* прив. соч. Стр. 326

(**) Beyträge z. gerichtl. Arzneykunde. Von *Jos. Bernt.* 1. B. Wien. 1818. S. 75. u. a.

(***) См. мою Статью: О нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медицинскому изслѣдо-

воначально изслѣдованы Професс. *Орфилою.* Если тѣло оставалось въ водѣ около четырехъ мѣсяцевъ, то кожа, покрывающая бедра и голени, получаетъ весьма темный, индиговый цвѣтъ, который однакожъ, частію, исчезаетъ, коль скоро тѣло утопшаго подвергается вліянію атмосфернаго воздуха: потому что тогда цвѣтъ этотъ перемѣняется въ буроватый. И вообще цвѣтъ кожи у утопшихъ людей, по извлеченіи ихъ изъ воды, перемѣняется на открытомъ воздухѣ тѣмъ болѣе, чѣмъ долѣе тѣло оставалось въ водѣ. Послѣ кратковременнаго (1—2-хъ часоваго) пребыванія тѣла въ водѣ, перемѣна въ цвѣтѣ едва можетъ быть различаема; противное бываетъ послѣ довольно продолжительнаго пребыванія тѣла въ водѣ, потому что тогда кожа получаетъ бурый цвѣтъ, вскорѣ переходящій въ темнозеленый. Эта перемѣна въ цвѣтѣ тѣла, извлеченнаго изъ воды и остающагося подъ вліяніемъ воздуха, происходитъ гораздо скорѣе на груди, нежели на брюхѣ; въ лѣтнее время, эта перемѣна въ цвѣтѣ кожи весьма явственна бываетъ уже чрезъ нѣсколькихъ часовъ послѣ извлеченія тѣла изъ воды; напротивъ того,

ванію смерти. Воен. Медиц. Журн. Ч. XXIII. No 3. Стр. 663 и сл.

зимою эта перемѣна, даже и въ такихъ тѣлахъ, которыя 20—25 дней оставались въ водѣ, замѣчается не прежде, какъ чрезъ нѣсколько дней. Какъ на частяхъ тѣла, защищенныхъ отъ вліянія воздуха (подъ мышками, между бедрами и проч.) кожа удерживаетъ блѣдный свой цвѣтъ, то сказанная перемѣна въ цвѣтѣ кожи очевидно зависитъ именно отъ вліянія воздуха атмосфернаго. Кромѣ того, послѣ продолжительнаго пребыванія мертваго тѣла въ водѣ остается изъязвленіе, или болѣе частное разъѣденіе кожи, которое нужно тщательно различать отъ поврежденій, нанесенныхъ живому, или мертвому тѣлу, прежде или послѣ погруженія его въ воду.— Однакожъ всѣ эти достопримѣчательныя перемѣны кожи очевидно не облегчаютъ распознаванія утопленія; онѣ показываютъ только то, что *гніеніе* мертваго тѣла *происходило* именно въ *водѣ*. Нельзя также на сказанныхъ перемѣнахъ кожи основывать предложенное нѣкоторыми писателями (*) распознаваніе *времени утопленія*: потому что

(*) Recherches sur les noyés, comprenant les moyens à l'aide des quels on peut arriver à déterminer depuis combien de temps un individu a été noyé etc. Par *M. Alph. Devergie.* Annales d'Hygiène publique et de Médecine legale. T. II. P. 1. Paris. 1829. p. 160 et suiv.

самое время появленія этихъ перемѣнъ весьма измѣняется.

Столь же неудовлетворительнымъ и непостояннымъ оказывается признакъ, Г. *Піорри* (*) предложенный и заимствованный отъ пустоты, или полноты мочеваго пузыря, находимой въ трупѣ, до наступленія мертвеннаго оцѣпенѣнія его.

Итакъ изъ всего, вышесказаннаго явствуетъ:

1) что объ утопленіи нельзя, съ достовѣрностію, заключать тогда,

а) если одна только пѣна находится въ дыхательномъ горлѣ и вѣтвяхъ его: потому что это бываетъ и при другихъ родахъ смерти;

б) если нетолько въ дыхательномъ горлѣ и вѣтвяхъ его находится пѣна, но даже и въ легкихъ открывается жидкость, по видимому, сходная съ *тою*, изъ коей извлечено мертвое тѣло: ибо то же самое можетъ быть и тамъ, гдѣ человѣкъ, другимъ образомъ задушенный, по смер-

(*) Г. *Піорри* полагаетъ, что отъ вступленія воды въ дыхательное горло, во время утопленія, происходитъ новое отдѣленіе мочи, и что посему мочевой пузырь, у утопшихъ, бываетъ весьма наполненъ мочею, исчезающею не прежде, какъ по наступленіи rigoris cadaverosi (*Orfila*, прив. соч. Стр. 542 и сл.).

ти уже брошенъ былъ въ воду, или другую жидкость;

2) Съ другой стороны, отсутствіе какъ пѣны, такъ и жидкости въ дыхательныхъ путяхъ мертваго человѣка, извлеченнаго изъ воды, еще не отвергаетъ утопленія: потому что при извѣстныхъ обстоятельствахъ, то и другое явленіе бываетъ не замѣтное, либо же и дѣйствительно исчезаетъ послѣ смерти, именно отъ утопленія происшедшей.

3) *Вѣрнѣйшимъ признакомъ утопленія* есть *то*, когда, кромѣ присутствія пѣны въ дыхательномъ горлѣ и вѣтвяхъ его, открывается въ легкихъ большое количество той самой жидкости, изъ коей извлечено мертвое тѣло: потому что послѣ смерти вода (и другая жидкость) не проникаетъ *въ легкія* (даже при отвѣсномъ положеніи головы трупа), *въ столь большомъ количествѣ, какъ при жизни.* — Найденные при этомъ *и прочіе*, вышеупомянутые, признаки утопленія конечно заслуживаютъ тогда вниманіе; но отсутствіе ихъ не опровергаетъ утопленія.

4) Само собою также изъ вышесказаннаго явствуетъ трудность распознаванія тѣхъ случаевъ, гдѣ мертвое уже тѣло человѣческое умышленно брошено, или случайно упало въ воду: потому

что распознаванiе здѣсь основывается на открытiи признаковъ *другаго*, какого-либо, рода смерти (удавленiя, повѣшенiя, отравленiя, нанесенiя ранъ и проч.); однакожъ и эти признаки также не всегда бываютъ явственные, и особливо чрезъ долговременное пребыванiе мертваго тѣла въ водѣ, могутъ почти вовсе изгладиться. Въ особенности же, что касается до ранъ, усматриваемыхъ на мертвомъ тѣлѣ, извлеченномъ изъ воды, то онѣ могли быть нанесены нетолько чужою, но и собственною рукою, прежде паденiя въ воду, либо же могли воспослѣдовать отъ ударенiя тѣла объ остроконечныя тѣла, камни, сваи и проч., во время самаго паденiя, или уже послѣ паденiя въ воду; кромѣ того, при долговременномъ пребыванiи мертваго тѣла въ водѣ, открываются вышеупомянутыя изъязвленiя и разъѣденiя кожи, и вообще явленiя гнилости. Чрезъ все это не мало затрудняется распознаванiе ранъ, нанесенныхъ при жизни, или уже по смерти, внѣ воды, или подъ водою. Слѣдовательно только изъ строжайшаго сравненiя всѣхъ обстоятельствъ можно, въ каждомъ этого рода случаѣ, выводить болѣе, или менѣе вѣрное, или вѣроятное заключенiе.

5) По тѣмъ же самымъ причинамъ, трудно, а

нерѣдко и вовсе невозможно бываетъ рѣшеніе вопроса: самъ ли человѣкъ, и притомъ случайно, или умышленно, былъ причиною утопленія своего, вполнѣ уже доказаннаго чрезъ трупоразъятіе?— Что человѣкъ самъ и притомъ умышленно утопился, то это иногда оказывается весьма вѣроятнымъ по свойству постороннихъ обстоятельствъ, противорѣчащихъ *случайному* утопленію. Сюда принадлежитъ, на прим. *то*, если посягнувшій на жизнь свою привязываетъ къ себѣ мѣшокъ, наполненный камнями, или другое, тяжелое тѣло, дабы тѣмъ вѣрнѣе и скорѣе утонуть; равно сюда же причисляютъ *то*, если утопленіе произошло въ слишкомъ уединенномъ мѣстѣ, въ водѣ, имѣющей слишкомъ незначительную глубину, и окруженной низменными берегами и т. д. Однакожъ, какъ замѣчаетъ *Меккель* (*), весьма легко можетъ здѣсь случиться и то, что человѣкъ падая въ воду, вовсе не глубокую, получаетъ апоплексическій ударъ, и *случайно* утопаетъ. — Впрочемъ, вопросы этого рода не касаются новорожденныхъ младенцевъ, утопленіе коихъ всегда зависитъ отъ другихъ особъ.

(*) Выше привед. его Lehrbuch d. gerichtl. Med. S. 524.

б) Удавленіе.

Какъ при распознаваніи утопленія главное вниманіе судебныхъ Врачей всегда обращается на присутствіе, или отсутствіе, въ дыхательныхъ путяхъ, той жидкости, изъ коей извлечено мертвое тѣло: такъ и распознаваніе *удавленія* и породы его, извѣстной подъ именемъ *повышенія* (*), преимущественно выводится изъ

(*) Смерть, причиняемая сжатіемъ большей, или меньшей части шеи, вообще именуется *удавленіемъ* (strangulatio), къ коему слѣдственно относится, какъ порода, и *повышеніе*, или удавленіе веревкою, окружающею шею человѣка, при положеніи тѣла его, удаленномъ отъ поверхности земли. Впрочемъ, это удаленіе повиснаго тѣла отъ поверхности земли бываетъ какъ *совершенное*, такъ и *несовершенное*. Въ послѣднемъ отношеніи, Г. *Маркъ* (Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. T. V. I. P. Paris. 1831. p. 180—207) приводитъ многіе случаи, гдѣ повѣсившіеся прикасались къ землѣ пятками, ножными перстами, внутреннимъ краемъ подошвъ, даже всею нижнею частію тѣла. Посему какъ при удавленіи, такъ и при повѣшеніи, смерть есть слѣдствіемъ сжатія горла дыхательнаго. Однакожъ во время повѣшенія можетъ, сверхъ того, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, воспослѣдовать (мгновенная) смерть отъ растяженія позвоночныхъ связей, отъ вывиха, или перелома шейныхъ позвонковъ и поврежденія становой жи-

остающихся, вокругъ рта, или въ полости его, или на шеѣ, слѣдовъ удавленія, или прижатія ру-

лы, либо же отъ прижатія надгортаннаго хряща и затворенія гортаннаго отверстія; послѣднее, по замѣчаніямъ *Деланда* (Revue Medical. Avril. 1824.), всего чаще происходитъ отъ того, что веревка, наложенная на шею, подвигается (тяжестію тѣла) до самой челюсти нижней и сильно сжимая пространство, находящееся между этою костью и гортанью, приподнимаетъ мясистыя части, лежащія подъ основаніемъ языка, а слѣдственно и самое основаніе его, которое необходимо придавливается къ надгортанному хрящу, а сей послѣдній также прижимается къ гортанному отверстію и закрываетъ оное.— Г. *Эггертъ* (Ueber die Todesart der Erhängten. Von D. *F. F. G. Eggert.* Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde. Herausg. v. *A. Henke.* 4ter Jahrgang. 1824. 2. H. S. 256 u. ff. Der gewaltsame Tod ohne Verletzung. Ein Handb. f Criminalisten u. gerichtliche Aerzte. Von D. *F. F. G. Eggert.* Berlin. 1832. S. 25. 28—29, 46 etc.) различіе между удавленіемъ и повѣшеніемъ полагаетъ въ горизонтальномъ, или вертикальномъ направленіи веревки, наложенной на шею. Такъ, гов. онъ, при горизонтальномъ положеніи веревки (удавленіе) смерть зависитъ отъ сжатія шеи; напротивъ того, при вертикальномъ направленіи веревки (собственно повѣшеніе) смерть происходитъ отъ растяженія шейныхъ сосудовъ и становой жилы и слѣдующаго за тѣмъ онѣмѣнія ихъ. Однакожъ и въ послѣднемъ случаѣ (повѣшеніе), кромѣ растяженія шеи, неизбѣжно бываетъ и сжатіе ея.

ками, веревкою, платкомъ и т. д. Однакожъ какъ тамъ, такъ и здѣсь распознаваніе не мало затрудняется. Слѣды рукъ, петли, или другихъ тѣлъ, преграждавшихъ входъ атмосфернаго воздуха въ полость носа и рта, или сжимавшихъ шею, и чрезъ то причинившихъ удавленіе, либо вмѣстѣ и повѣшеніе, обыкновенно, или, по крайней мѣрѣ, довольно часто открываются на сказанныхъ частяхъ тѣла, и притомъ нетолько послѣ дѣйствительнаго удавленія, или повѣшенія *живаго* человѣка, но также, иногда, и послѣ насилій этого рода, причиненныхъ *мертвому* уже человѣку. При всемъ томъ однакожъ изъ самаго присутствія слѣдовъ такихъ, доказывающихъ впрочемъ предшествовавшее затвореніе, либо и сжатіе дыхательныхъ путей, не всегда можно, съ удобностію, усмотрѣть различіе между насильственнымъ затвореніемъ, либо вмѣстѣ и сжатіемъ дыхательныхъ путей, причиненнымъ *во время жизни* человѣка, или уже *по смерти* его.

Конечно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ затвореніе, или вмѣстѣ и сжатіе дыхательныхъ путей произошло *во время жизни человѣка*, и гдѣ слѣдственно причинено *истинное* удушеніе, удавленіе, или вмѣстѣ и повѣшеніе, не рѣдко на ча-

стахъ тѣла, претерпѣвшихъ такое насиліе, замѣчаются слѣдующія явленія:

Послѣ удавленія (веревкою и т. п.) и *послѣ повѣшенія*:

а) углубленіе, вполнѣ соотвѣтствующее направленію и простому, или двойному (*) обороту веревки вокругъ шеи. По различію положенія и направленія веревки, окружающей шею, углубленіе это простирается либо на щитообразномъ (**), или колеччатомъ хрящѣ гортани, либо между щитообразнымъ хрящемъ гортани и подъязычною костью, либо между подъязычною костью и нижнею челюстью (***); притомъ

(*) Посему если веревка образовала одинъ кругъ, или оборотъ около шеи, и однакожъ усматривается не простое, но двойное углубленіе: то, какъ замѣчаетъ Г. *Кайзеръ* (Ueber die Verschiedenheit der Todesarten der Erhängten. Von D. *K. L. Kaiser.* Zeitschrift f. d. Staatsarzneikunde. Herausgegeben v. *A. Henke.* 12-tes Ergänzungsheft. Erlangen. 1830. S. 10.), это доказываетъ, что, кромѣ найденной веревки, еще другое насиліе дѣйствовало.

(**) Въ этомъ случаѣ иногда находится переломъ гортани, разрывъ близь лежащихъ мягкихъ частей и проч.

(***) По наблюденіямъ Гг. *Ремера* (Beitrag zu der rechtsarzneilichen Untersuchung der Leichname Strangulirter. Von Profess. Dr. *Remer.* Zeitschr. f.

углубленіе такое окружаетъ шею либо горизонтально, либо косвенно, простираясь иногда также, чрезъ углы нижней челюсти и сосцевидные отростки височныхъ костей, къ затылку. Чѣмъ болѣе углубленіе простирается между щитообразнымъ хрящемъ гортани и подъязычною костью; чѣмъ болѣе оно, въ горизонтальномъ направленіи, идетъ спереди кзади, къ шейнымъ позвонкамъ; чѣмъ долѣе, наконецъ, веревка охватывала шею, особливо при висячемъ положеніи всего тѣла: тѣмъ явственнѣе и значительнѣе бываетъ это углубленіе.

б) Изліяніе крови (sugillatio) подъ углубленіемъ, причиненнымъ веревкою, открываемое при разрѣзѣ кожи на мѣстѣ такомъ. Изліяніе это занимаетъ либо всю окружность, либо же только одну, или нѣкоторыя части углубленія, получающія отъ того буро-синій, или черный цвѣтъ. И здѣсь также какъ изліяніе крови подъ

d. Staatsarzn. Herausg. v. *A. Henke.* Zw. Jahrgang. 1822. 1. H. S. 49), *Флейшмана* (Ueber die verschiedenen Todesarten der Strangulirten. Von Profess. Dr. *Fleischmann.* Zeitschr. f. d. Staatsarz. Herausg. v. *A. Henke.* Zw. Jahrg. 1822. 2. H. S. 329) и *Кайзера* (прив. выше сочин.), углубленіе это чаще замѣчается между гортанью и нижнею челюстью, или между гортанью и подъязычною костью.

углубленіемъ, такъ и зависящій отъ того темно-синій, или черный цвѣтъ большей, или меньшей части углубленія, бываетъ тѣмъ явственнѣе, чѣмъ медленнѣе, послѣ наложенія петли и значительнаго прижатія ею шейныхъ сосудовъ (*), наступила смерть.

в) Выше и ниже углубленія, происшедшаго отъ наложенія петли, также изліяніе крови (*sugillatio*), сливающееся съ кровоизліяніемъ въ самомъ углубленіи, и сверхъ того, припухлое возвышеніе. Послѣднее явленіе замѣчается преимущественно тогда, если веревка, *долго* или *сильно* сжимая жирную и вообще толстую шею, горизонтально простиралась спереди кзади.

г) Слишкомъ большая подвижность шеи, при чемъ голова весьма легко можетъ быть поворачиваема во всѣ стороны. Это явленіе замѣчается именно *послѣ повѣшенія*, и есть слѣдствіемъ большаго, или меньшаго растяженія связокъ позвонковъ шейныхъ, причиняемаго тяже-

---

(*) По замѣчаніямъ *Кайзера* (прив. выше сочин.), то и другое явленіе вообще бываетъ всего примѣтнѣе тогда, если веревка горизонтально окружала и сжимала шею между щитообразнымъ хрящемъ и подъязычною костью, или подъ гортанью.

стію повисшаго тѣла (нетолько живаго, но и мертваго). Если при такомъ растяженіи шейнопозвоночныхъ связокъ веревка разрѣзывается слишкомъ неосторожно, такъ что трупъ съ значительной высоты падаетъ на землю: то, по наблюденію *Кайзера* (*), чрезъ это можетъ, особливо при молодости и слабкости всего организма, воспослѣдовать полу-вывихъ, либо и совершенный вывихъ позвонковъ шейныхъ. Впрочемъ, и отъ насилія, причиняемаго собственною тяжестію тѣла, во время повѣшенія, можетъ, особливо при сказанномъ состояніи организма, произойти вывихъ шейныхъ позвонковъ (**).

Послѣ удавленія руками, послѣ задушенія чрезъ зажатіе рта и носа, чрезъ наполненіе полости рта и носа инородными тѣлами, чрезъ заворотъ языка, чрезъ газы разнаго рода, чрезъ наложеніе тяжелыхъ какихъ-либо тѣлъ на грудь, чрезъ поврежденіе и разстройство грудныхъ и межреберныхъ мышицъ, чрезъ засыпаніе землею и т. п. чрезъ защекотаніе, либо чрезъ загнаніе, —послѣ удавленія и задушенія такого также нерѣдко (за исключеніемъ однакожъ защекотанія

(*) Прив. выше соч. Стр. 30.

(**) Ср. *Remer*, выше прив. соч. Стр. 65—66.

и загнанія) замѣчаются слѣды употребленнаго насилія, какъ-то;

а) вдавленія отъ перстовъ и ногтей, усматриваемыя на шеѣ, или вокругъ рта и носа, значительное количество песку, земли, или другаго, инороднаго тѣла, или остатковъ такого тѣла, затворившаго (притомъ нерѣдко изранившаго) полость рта и носа, либо, вмѣсто того, заворочен-ный назадъ языкъ также иногда съ слѣдами повреждения полости рта, зелено-черный налетъ, покрывающій полость дыхательныхъ путей и истеченіе вонючей, темноцвѣтной влаги изъ рта и носа (послѣ задушенія чрезъ гасы), плоскость и вдавленіе груди, усматриваемыя послѣ наложенія тяжелыхъ тѣлъ на оную, продолговатые, синіе рубцы на кожѣ послѣ засѣченія лозами и т. п.

б) Припухлость и синій цвѣтъ кожи, съ изліяніемъ крови въ подкожную, клѣтчатую плеву, либо даже съ разможженіемъ мышицъ и съ переломомъ костей (подъязычной кости, грудины, реберъ), усматриваемые на сказанныхъ частяхъ тѣла, подвергшихся насильственному прижатію, давленію и т. п.

Къ этимъ, *мѣстнымъ*, перемѣнамъ, указывающимъ на ту, или другую породу задушенія, присоединяются еще *общія* примѣты задушенія

(стр. 36 и сл.), какъ-то: раздутость лица и особливо губъ, выпученный видъ глазъ, налитыхъ кровью, темносиній цвѣтъ, припухлость и выстояніе языка (нерѣдко прикушеннаго) между зубами, или губами, слѣды истеченія крови изъ носа, рта, ушей, обезображенный, искаженный видъ всего лица, краснота и припухлость дѣтородныхъ частей обоего пола, съ напряженіемъ мужескаго уда и даже съ слѣдами извержения мужескаго сѣмени, синія пятна на конечностяхъ, синій цвѣтъ перстовъ, сложенныхъ какъ бы для удержанія какого-либо твердаго тѣла, вмѣстѣ съ тѣмъ, чрезмѣрное скопленіе крови въ легкихъ, сердцѣ и мозгѣ и т. д.

Исчисленные доселѣ признаки (особливо въ отношеніи къ удавленію и повѣшенію) довольно подробно описаны уже Врачами прежнихъ вѣковъ, *Амвросіемъ Паре* (*) и *Михайломъ Альберти* (**). Съ тѣхъ поръ и даже до новѣйшихъ временъ (***), судебные Врачи, находя на шеѣ мертваго чело-

(*) Прив. выше м.

(**) *Mich. Alberti* Systema Jurisprudentiæ medicæ. Pars prior. Halæ. 1736. 4. p. 234.

(***) См. выше привед. Syst. d. gerichtl. Arzneiw. v. D. *I. D. Metzger*. S. 225 §. 189.

вѣка болѣе или менѣе обширное углубленіе, или вдавленіе съ подтекомъ крови (sugillatio) и другими, выше означенными явленіями, рѣшительно (и конечно справедливо) приписывали смерть такого человѣка удавленію, или повѣшенію; напротивъ того, если на шеѣ мертваго человѣка находимо было одно только, вокругъ ея простирающееся, углубленіе, или вдавленіе, но безъ *подтека крови* и безъ прочихъ, выше показанныхъ, явленій: тогда судебные Врачи столь же рѣшительно утверждали, что смерть такого человѣка воспослѣдовала *вовсе не отъ задушенія и не отъ повѣшенія*, и что углубленіе, или вдавленіе, усматриваемое на шеѣ его, причинено уже послѣ смерти, чрезъ наложеніе петли, рукъ и проч.

Однакожъ, въ недавнее время, многократно замѣчены такіе случаи, гдѣ именно удавленіе, или повѣшеніе было причиною смерти, но, не смотря на то, найдены тѣ же самыя явленія, какія обыкновенно замѣчаются послѣ наложенія петли, рукъ и проч. на шею *мертваго* уже человѣка; гдѣ слѣдственно оказалось на шеѣ *одно только*, болѣе или менѣе явственное, углубленіе или вдавленіе *безъ малѣйшаго подтека крови* (sugillatio), *безъ вздутости и багровости*

лица и губъ и безъ всѣхъ прочихъ, какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ, *признаковъ задушенія.* Въ этомъ отношеніи весьма достопримѣчательны наблюденія *Клейна* (1), *Шальгрубера* (2), *Ремера* (3), *Флейшмана* (4), *Гинце* (5), *Кайзера* (6) и многихъ друг. Вообще тамъ, гдѣ послѣ наложенія петли на шею оставалось одно только углубленіе, безъ подтека крови, цвѣтъ этого углубленія былъ грязно-желтый, или грязно-бурый, и самое мѣсто углубенное имѣло твердость, свойственную пергаменту; — словомъ, углубленіе это представлялось точно такъ, какъ оно бываетъ послѣ наложенія петли на шею мертваго уже человѣка (7). И чѣмъ менѣе въ клѣт-

---

(1) См. *Hufeland's* Journal. 1815. St. II. S. 106. 1816. St. V. S. 21.

(2) См. Его Aufsätze u. Beobachtungen im Gebiete der Heilkunde. Grätz. 1816. S. 94.

(3) Выше прив. сочин. Стр. 48 и сл.

(4) Выше прив. сочин. Стр. 329.

(5) Fragmente über den Tod des Erhängens. Von D. *Hinze.* Zeitschr. f. d. Staatsarzn. Herausg. v. *A. Henke.* 4ter Jahrg. 1824. I. H. S. 127.

(6) Выше прив. сочин. Стр. 22 и др.

(7) Сюда же принадлежатъ наблюденія *Эскироля* и *Орфилы* (Выше привед. Vorles. übers. v. *Hergenröther.* 2. B. S. 353—370.).

чатой плевѣ, лежащей подъ углубленіемъ такимъ, усматривался подтекъ крови, тѣмъ явственнѣе были пергаменту свойственная твердость и грязно-желтый, или грязно-бурый цвѣтъ самаго углубленія. Этотъ цвѣтъ углубленія, имѣющій нѣкоторое, наружное, сходство съ подтекомъ крови (sugillatio, ecchymosis), вѣроятно, какъ замѣчаетъ *Орфила* (*), былъ причиною тому, что судебные Врачи столь долгое время постояннѣйшимъ и необходимымъ признакомъ истиннаго удавленія и повѣшенія почитали подтекъ крови (или лучше сказать, темный цвѣтъ) въ углубленіи, оставшемся послѣ петли: ибо нужно только, прибавляетъ Професс. *Орфила* (**), изслѣдовать нѣсколько труповъ, принадлежащихъ людамъ удавленнымъ, или повѣшеннымъ; и тогда тотчасъ можно удостовѣрится въ очевидной невѣрности и непостоянствѣ явленій, съ давняго времени почитаемыхъ несомнѣнными признами удавленія и повѣшенія.

И вообще, изъ сравненія наблюденій выше упомянутыхъ Врачей, весьма обогатившихъ впрочемъ судебно-медицинское ученіе о распознава-

---

(*) Выше прив. соч. Стран. 370.

(**) Тамъ же.

нии удавленія и повѣшенія, легко усмотрѣть можно, что разнообразіе въ явленіяхъ, свойственныхъ этому виду насильственной смерти, бываетъ весьма значительное. Такъ:

а) въ нѣкоторыхъ случаяхъ углубленіе, петлею причиненное на шеѣ, оказывается весьма незначительное и едва только на передней части шеи примѣтное. Это находимо было особенно тогда, если углубленіе такое лежитъ между гортанью и подъязычною костью, или между подъязычною костью и нижнею челюстью, или на самой кости подъязычной, и простирается косвенно снизу вверхъ, чрезъ углы нижней челюсти и сосцевидные отростки височныхъ костей, къ затылку. Кожа, на мѣстѣ углубленія этого, имѣетъ твердость, свойственную пергаменту, и грязно-желтый, или грязно-бурый цвѣтъ; въ подкожной же, клѣтчатой плевѣ, лежащей подъ такимъ углубленіемъ, вовсе не находится подтекъ крови. Равно и ниже углубленія не усматривается ни припухлость, ни подтекъ крови; но слинныя железы иногда бываютъ нѣсколько припухшія. Вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчаются: слишкомъ большая подвижность шеи, блѣдность, впалость и совершенно спокойный видъ лица, блѣдность языка, ни мало не припухшаго и не при-

кушеннаго, но выстоящаго между губами, совершенное отсутствіе пѣнистой, съ кровью смѣшенной, слизи въ полости рта и носа, впалость и тусклость глазъ съ расширеніемъ зрачковъ, совершенная подвижность и отстояніе нижней челюсти отъ верхней, надлежащій цвѣтъ и видъ дѣтородныхъ частей, безъ припухлости и напряженія ихъ, а равно безъ слѣдовъ изліянія мужескаго сѣмени, совершенное отсутствіе чрезмѣрнаго скопленія крови въ (спадшихся) легкихъ, въ сердцѣ и мозгѣ.

б) Въ другихъ случаяхъ, довольно значительное углубленіе на шеѣ, оставшееся послѣ петли, лежитъ на щитообразномъ, или коллеччатомъ хрящѣ гортани, или между подъязычною костью и нижнею челюстью, либо и на подъязычной кости, но притомъ горизонтально, или почти горизонтально простирается спереди кзади, сопровождаясь иногда разможженіемъ хрящей гортани и переломомъ подъязычной кости. Подтекъ крови подъ углубленіемъ, въ клѣтчатой плевѣ, бываетъ здѣсь довольно примѣтный. Выше и ниже углубленія также нерѣдко находится подтекъ крови и припухлость. Слишкомъ большая подвижность шеи и здѣсь бываетъ. Кромѣ того, здѣсь усматриваются: темнокрас-

ный, какъ бы бурый, даже черноватый цвѣтъ, вздутость и нѣсколько обезображенный видъ лица, краснота и выпуклость глазъ, припухлость краснота, даже темнокрасный цвѣтъ языка, выстоящаго между зубами, но не прикушеннаго, слѣды крови въ полости рта, носа и ушей, надлежащая подвижность нижней челюсти безъ взаимнаго сжатія зубовъ, черноватый, или синеватый цвѣтъ дѣтородныхъ частей, напряженіе мужескаго уда съ слѣдами изверженія сѣмени, чрезмѣрное скопленіе крови въ мозгѣ и вообще въ головѣ, но притомъ умѣренное, или даже малое количество крови въ легкихъ и сердцѣ.

в) Въ иныхъ случаяхъ, весьма значительное (отъ 4 до 6 линій) углубленіе, послѣ петли оставшееся на шеѣ, лежитъ между щитообразнымъ хрящемъ гортани, и подъязычною костью, или подъ колеччатымъ хрящемъ гортани, горизонтально простираясь назадъ къ шейнымъ позвонкамъ. Въ клѣтчатой плевѣ, лежащей подъ углубленіемъ, находится весьма значительный подтекъ крови. Выше и ниже углубленія усматривается припухлость также съ подтекомъ крови. Кромѣ большой подвижности шеи, и здѣсь также находимой, еще замѣчаются: нѣсколько синеватый цвѣтъ, вздутость и весьма обезображенный, иска-

женный видъ лица, незначительная выпуклость глазъ, не покраснѣвшихъ, съуженіе зрачковъ, закрытое состояніе рта, сжатіе зубовъ и неподвижность нижней челюсти, раздутость и блѣдный, или синеватый цвѣтъ языка, лежащаго тотчасъ позади зубовъ, или между зубами и притомъ прикушеннаго, скопленіе пѣнистой, нѣсколько съ кровью смѣшенной, слизи въ полости носа и рта, черноватый, синекрасный цвѣтъ дѣтородныхъ частей, напряженіе мужескаго уда и слѣды изверженія сѣмени, сжатое состояніе соперстовъ, значительное скопленіе крови въ сосудахъ мозга, и притомъ чрезмѣрное скопленіе ея въ (расширенныхъ) легкихъ и особливо въ правой половинѣ сердца.

Однакожъ и этотъ, *троякій*, рядъ явленій, усматриваемыхъ послѣ удавленія и повѣшенія, нельзя признать слишкомъ постояннымъ и отличительнымъ. Нерѣдко, при одинакихъ, по видимому, обстоятельствахъ, сопровождавшихъ этотъ родъ насильственной смерти, одни и тѣ же явленія представляются то болѣе, то менѣе явственными, а иногда и вовсе не бываютъ. Равнымъ образомъ, цѣлый рядъ явленій одного изъ сказанныхъ, *трехъ*, случаевъ иногда сливает-

ся, по видимому, съ такимъ же рядомъ явленій другаго случая.

Это, слишкомъ большое, разнообразіе и непостоянство явленій, приписываемыхъ удавленію и повѣшенію, весьма естественно побудило судебныхъ Врачей къ тому заключенію, что *образъ* смерти удавленныхъ и повѣшенныхъ не всегда бываетъ одинъ и тотъ же. Такъ, по мнѣнію *Ремера* (*), смерть при удавленіи и повѣшеніи происходитъ либо отъ кровянаго апоплексическаго удара (apoplexia sanguinea; см. явленія *втораго* случая: *б.*), либо собственно отъ задушенія (suffocatio; см. явленія *третьяго* случая: *в.*), либо же вмѣстѣ отъ того и другаго. Если же въ трупѣ удавленнаго, или повѣшеннаго не оказались признаки ни apoplexiæ sanguineæ, ни suffocationis, ни же того и другаго вмѣстѣ (см. явленія *перваго* случая: *в.*): тогда, по мнѣнію *Ремера*, смерть наступаетъ гораздо прежде уже, нежели петля могла удавить и причинить apoplexiam sanguineam, или suffocationem; тогда смерть наступаетъ хотя подъ петлею, однакожъ не отъ петли, но отъ онѣмѣнія мозга (paralysis cerebri, apoplexia nervosa

(*) Прив. в. сочин. Стран. 51—53.

aliorum auctorum), причиненнаго душевнымъ возмущеніемъ. *Флейшманъ* (*) полагаетъ, что при удавленіи и повѣшеніи смерть зависитъ либо отъ кровянаго апоплексическаго удара, либо собственно отъ задушенія, либо отъ того и другаго вмѣстѣ, либо, наконецъ, отъ онѣмѣнія легкихъ, причиняемаго онѣмѣніемъ nervi vagi (отъ чего кругообращеніе крови немедленно прекращается); но онѣмѣніе легкихъ онъ разсматриваетъ какъ слишкомъ быстрое задушеніе. Почти такимъ же образомъ, *Гинце* (**) принимаетъ здѣсь либо apoplexiam sanguineam, либо собственно suffocationem, либо совокупность того и другаго, либо наконецъ, paralysin cerebri et pulmonum; но послѣдній видъ смерти выводитъ онъ изъ возмущенія духа. *Эггертъ* (***) принимаетъ здѣсь либо apoplexiam sanguineam, либо собственно suffocationem, либо же apoplexiam nervosam; но apoplexiam nervosam приписываетъ онъ чрезмѣрному растяженію всѣхъ мягкихъ частей (сосудовъ и становой жилы) (****),

(*) Прив. в. сочин. Стран. 322—323 и сл.

(**) Выше прив. сочин. Стр. 121 и 125—127.

(***) Выше прив. соч. Стр. 256—270. Der gewaltsame Tod ohne Verletzung. Ein Handb. u. s. w. S. 26—27 u. ff.

(****) Что это растяженіе не можетъ быть безъ совмѣ-

составляющихъ шею, и онѣмѣнію ихъ и слѣдующему за тѣмъ онѣмѣнію всего организма.

Всѣ эти мнѣнія объ *образѣ* смерти удавленныхъ и повѣшенныхъ, особенно же совокупность *двоякаго* образа смерти, допускаемую упомянутыми писателями, отвергаетъ *Кайзеръ* (*): ибо, говоритъ онъ, хотя при изслѣдованіи удавленныхъ и повѣшенныхъ встрѣчаются такіе случаи, гдѣ, кромѣ признаковъ *одного* образа смерти, оказываются еще нѣкоторые признаки и *другаго* образа смерти, какъ-то, можетъ быть, случается особенно тогда, если веревка отъ затылка идетъ впередъ на шею, здѣсь крестообразно пресѣкается, потомъ возвращается на затылокъ и здѣсь уже затягивается: однакожъ при точнѣйшемъ изслѣдованіи окажется, что только *одинъ* образъ смерти начался и окончился, и что вмѣстѣ *другой* образъ смерти хотя также начался, но не дошелъ до окончанія своего. Но только, прибавляетъ Г. *Кайзеръ* (**), бываютъ здѣсь и такіе случаи, гдѣ не всегда можно съ точностію опредѣлить: *тотъ ли*, или *другой* образъ

стнаго сжатія шеи, о томъ мы выше уже (стр. 76.) упомянули.

(*) Прив. в. соч. Стр. 79 и сл. 100—101.

(**) Тамъ же. Стр. 80.

смерти былъ *ближайшею* причиною прекращенія жизни.— Впрочемъ, по мнѣнію *Кайзера* (*), смерть при удавленіи и повѣшеніи можетъ происходить и дѣйствительно происходитъ только *трояким* образомъ, *существенно зависящим отъ положенія и направленія веревки вокругъ шеи.* Такъ, говоритъ онъ (**), если веревка лежитъ на щитообразномъ, или колеччатомъ хрящѣ гортани, либо между подъязычною костью и нижнею челюстью, либо же нѣсколько и на подъязычной кости, и горизонтально простирается къ затылку: тогда сжимаются и затворяются сонныя артеріи и яремныя вены, и жизнь прекращается чрезъ кровяный апоплексическій ударъ (apopl. sanguin.); если же веревка лежитъ между гортанью и подъязычною костью, или подъ колеччатымъ хрящемъ гортани; тогда дыхательный каналъ сжимается и затворяется, и смерть происходитъ собственно отъ задушенія (suffocatio); если, наконецъ, веревка лежитъ между гортанью и подъязычною костью, или между подъязычною костью и нижнею челюстью, или же и на подъязычной кости, но притомъ про-

(*) Прив. соч. Стр. 99 и сл.
(**) Тамъ же. Стр. 99, 102—106 и друг.

стирается, *въ косвенномъ направленіи*, снизу и спереди вверхъ и назадъ, чрезъ углы нижней челюсти и сосцевидные отростки височныхъ костей, къ затылку: тогда слѣдуетъ прижатіе, ушибъ и онѣмѣціе *nervi vagi*, и жизнь прекращается чрезъ нервный ударъ (apoplex. nervosa, s. immaterialis, s. paralysis pulmonum et cerebri, s. totius nervorum systematis).

Если же, весьма справедливо, должно съ Г. *Кайзеромъ*, отвергнуть принятую многими писателями совокупность *двоякаго* образа смерти, *вмѣстѣ* т. е. происходящаго при удавленіи и повѣшеніи: то не менѣе справедливымъ кажется мнѣ и то, что и вообще *образъ смерти* при удавленіи и повѣшеніи измѣняется *только по большей, или меньшей скорости прекращенія жизни, но, въ сущности своей, всегда является одинъ и тотъ же* (какъ слѣдствіе однѣхъ и тѣхъ же причинъ, какъ задушеніе), *а не двоякій, трoякій* и т. п. Это слѣдуетъ уже изъ тѣхъ, вышеупомянутыхъ, наблюденій *Г. Кайзера*, гдѣ, какъ онъ замѣчаетъ, не всегда можно съ точностію опредѣлить: *тотъ* ли, или *другой* образъ смерти былъ *ближайшею* причиною прекращенія жизни? Это потверждается также и тѣми случаями, гдѣ, говоря словами

Ремера, Гинце и друг., жизнь вдругъ прекращается отъ душевнаго возмущенія и т. п., причиняющаго онѣмѣніе мозга и проч. (apopl. nervosa, paralysis cerebri etc.), — гдѣ однакожъ усматриваются тѣ же самыя явленія, которыя замѣчаются и послѣ наложенія петли на шею *мертваго уже* человѣка; а потому и въ этихъ случаяхъ (общепринимаемое объясненіе коихъ, заимствованное отъ Г. *Гинце* и др., нимало не облегчаетъ распознаванія удавленія и повѣшенія) происходитъ не особенный какой-либо, но *одинъ и тотъ же* образъ смерти, одно и то же, но *весьма быстрое*, задушеніе, причиняемое весьма скорымъ и сильнымъ затягиваніемъ петли на шеѣ. Не подлежитъ слѣдственно никакому сомнѣнію то, что *положеніе* и *направленіе веревки на шеѣ* имѣетъ здѣсь *важное вліяніе*; однакожъ это вліяніе едвали можетъ когда-либо ограничиваться преимущественнымъ и какъ бы исключительнымъ сжатіемъ *однихъ* только сосудовъ, или *одной* только гортани, или *одного* только нерва скитающагося. Веревка имѣетъ здѣсь вліяніе нестолько на принимаемый многими писателями (и едвали вполнѣ различаемый) *тотъ*, или *другой* образъ смерти, сколько вообще на *скорѣйшее*, или бо-

лѣе *медленное* прекращеніе жизни, и слѣдственно *на болѣе или менѣе явственное развитіе признаковъ самаго задушенія;* словомъ, вліяніе веревки здѣсь состоитъ, по видимому, въ сильномъ, или слабомъ и въ скоромъ, или болѣе медленномъ затягиваніи петли. Но нельзя также не приписать здѣсь извѣстнаго вліянія и *объему* самой *шеи, толстой*, или *тонкой*, а равно и всему *сложенію* человѣка, *полносочнаго*, или *малосочнаго*, вполнѣ *здороваго*, или же *страдавшаго* особливо болѣзнями *головными*, или *грудными*, или *завалами* внутренностей и т. д. Посему тамъ, гдѣ петля *весьма сильно и скоро* затягивается особливо около *тонкой* шеи человѣка *малосочнаго, изнуреннаго*,—тамъ смерть наступаетъ *гораздо прежде уже*, нежели какъ могли появиться наружные и внутренніе признаки удавленія и повѣшенія; тамъ *вдругъ* наступаетъ онѣмѣніе мозга, а за нимъ и онѣмѣніе всего организма, не отличающееся очевидно никакими, особенными признаками (*). Напротивъ того, чѣмъ *слабѣе и медленнѣе* затягивалась петля особливо около *толстой* шеи человѣка *полносочнаго*, или *страдавшаго* приливами

(*) Ср. Стр. 39 — 43.

крови къ *головѣ*, *груди*: тѣмъ *медленнѣе* наступаетъ онѣмѣніе мозга, а за нимъ и всего организма; тѣмъ *явственнѣе* могутъ тогда обнаружиться какъ мѣстные признаки удавленія и повѣшенія (стр. 79—80), такъ и общіе признаки задушенія (стр. 36—39).

Итакъ, основываясь на вышеизложенномъ, нельзя объ удавленіи и повѣшеніи достовѣрно заключать тогда,

1) если на шеѣ мертваго человѣка усматривается болѣе или менѣе примѣтное углубленіе, имѣющее грязно-желтый, или грязно-бурый цвѣтъ и твердость, свойственную пергаменту, но безъ малѣйшаго подтека крови въ подлежащей клѣтчатой плевѣ. Такое углубленіе показываетъ только то, что на шеѣ лежала и затянута была петля; но, наложена *ли* петля на шею *живаго* еще, или уже *мертваго* человѣка, этого вовсе нельзя узнать изъ сказанныхъ свойствъ углубленія, найденнаго на шеѣ.

2) Если, при сказанныхъ свойствахъ углубленія, усматриваемаго на шеѣ мертваго человѣка, оказывается чрезмѣрное скопленіе крови въ легкихъ, мозгѣ и сердцѣ.— Изъ такого скопленія крови въ этихъ органахъ, составляющаго, впрочемъ, весьма важный признакъ, можно заклю-

чить только вообще о задушеніи, а не собственно объ удавленіи, или повѣшеніи; углубленіе же вокругъ шеи такого человѣка могло быть *умышленно* причинено уже по смерти его.

а) *Вѣрнѣйшимъ признакомъ удавленія, или повѣшенія* есть *то*, когда подъ (болѣе или менѣе темноцвѣтнымъ) углубленіемъ на шеѣ, имѣющимъ болѣе или менѣе припухлые края́. оказалось обширное изліяніе спекшейся крови въ клѣтчатой плевѣ, въ окололежащихъ мышцахъ, или въ окружности гортани, болѣе или менѣе сдвинутой, измятой и т. п. Если притомъ находятся и *прочіе*, вышеупомянутые, признаки удавленія и повѣшенія, тогда и они также потверждаютъ именно *этотъ* видъ насильственной смерти; но отсутствіе этихъ признаковъ, само по себѣ, не отвергаетъ удавленія, или повѣшенія.

б) Слѣды изверженія сѣмени, съ напряженіемъ, или безъ напряженія мужескаго уда, хотя и могутъ произойти только во время жизни: однакожъ слѣды эти, сами по себѣ, не указываютъ именно на удавленіе, или повѣшеніе: потому что они нерѣдко замѣчаются также при поврежденіи становой жилы, и напротивъ того, иногда вовсе не бываютъ послѣ удавленія, или

повѣшенія. Но если изверженіе сѣмени изъ напряженнаго, или и не напряженнаго, мужескаго уда найдено вмѣстѣ съ грязно-желтымъ, или грязно-бурымъ и весьма твердымъ углубленіемъ на шеѣ; если притомъ вовсе не оказалось поврежденіе становой жилы, коему можно бы приписать это явленіе; если, наконецъ, достовѣрно извѣстно, что найденное на постели, бѣльѣ и дѣтородныхъ частяхъ мужеское сѣмя не было *съ умысломъ* туда положено уже по смерти человѣка: тогда явленіе это не мало указываетъ на удавленіе, или повѣшеніе.

в) Вывихъ, или переломъ шейныхъ позвонковъ, найденный вмѣстѣ съ грязно-желтымъ, или грязно-бурымъ и весьма твердымъ углубленіемъ на шеѣ, еще не доказываетъ удавленія, или повѣшенія: потому что то и другое могло быть причинено уже по смерти человѣка (*). Если этотъ вывихъ, или переломъ сопровождается глубокимъ изліяніемъ крови въ сосѣдней, клѣтчатой плевѣ, въ окололежащихъ мышицахъ,

(*) См. Стр. 81.; ср. также Memoire sur un cas de polyphagie, suivi des considerations medico-legales sur la mort par suspension. Par *J. P. Beaude*. Paris. 1826.

даже въ связкахъ позвонковъ и въ каналѣ позвоночномъ: то изъ этого явствуетъ только то, что вывихъ, или переломъ шейныхъ позвонковъ, еще при жизни человѣка, воспослѣдовалъ либо отъ самаго удавленія и повѣшенія (*), либо же отъ предварительнаго, насильственнаго свихнутія и поврежденія шеи, послѣ чего наложена веревка на шею умерщвленнаго уже человѣка.

г) Съ наступленіемъ гнилости трупа удавленныхъ и повѣшенныхъ (**), углубленія на шеѣ, оставшіяся послѣ наложенія петли и т. п., представляются гораздо обширнѣе и темнѣе, а потому и менѣе отличительныя. Въ дальнѣйшемъ же теченіи гнилости тѣла, вдавленія эти бываютъ еще темнѣе; притомъ если гніющее тѣло сильно раздувается, то шея представляется красная и также раздутая, и тогда вдавленія на шеѣ, оставшіяся послѣ петли и т. п., совершенно из-

(*) Cf. Memoire sur une question Anatomique, relative a la Jurisprudence etc. Par *M. Louis.* Oeuvres diverses de Chirurgie de M. *Louis.* T. 1. Paris. 1788. p 332—333.

(**) Ср. прив. мою статью: О нѣкот. обстоятельствахъ, относящихся къ судебно-медиц. изслѣдованію смерти. Военно-медиц. Журн. Ч. XXIII. No 3. Стр. 689, 695—697.

глаживаются и исчезаютъ; иногда однакожъ на мѣстахъ, лежавшихъ подъ петлею, замѣчаются *ссадины кожицы*, *кругообразно простирающіяся около шеи*, и потому *довольно отличительныя.*

д) Хотя судебно-медицинскими писателями приводятся примѣты, по коимъ можно бы узнать, собственною ли, или чужою рукою причинено удавленіе, или повѣшеніе: однакожъ многочисленные случаи показали невѣрность примѣтъ такихъ. Конечно сюда принадлежитъ, прежде всего, рѣшеніе вопроса: при жизни ли, или уже по смерти человѣка наложена петля на шею его: ибо въ послѣднемъ случаѣ очевидно это сдѣлано *не собственною, но чужою*, рукою; но мы выше видѣли, что отъ наложенія петли на шею и живаго еще и мертваго уже человѣка нерѣдко остаются одинакіе слѣды. Удавленіе, воспослѣдовавшее при сидячемъ, или лежачемъ положеніи человѣка, не всегда есть доказательствомъ того, что смерть причинена *чужою* рукою. Удавленіе, причиненное *именно собственною* рукою, неоднократно замѣчено (*). Касательно распо-

(*) Случаи этого рода описаны *Девранжемъ* (Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique etc.

знаванія повѣшенія, *отъ собственной*, или же *отъ чужой руки* воспослѣдовавшаго, писатели судебно-медицинскіе обращаютъ вниманіе на направленіе и длину петли, а также на число углубленій на шеѣ, оставшихся послѣ петли. При горизонтальномъ направленіи петли вокругъ шеи, равно также при весьма малой длинѣ петли, чрезмѣрно сдавившей шею, надобно, говоритъ *Фодере́* (*), заключать, что человѣкъ *не самъ* повѣсилъ себя. Однакожъ то же самое неоднократно замѣчено и тамъ, гдѣ петля *собственною*, а не *чужою*, рукою наложена была на шею. Такимъ же образомъ, двойное углубленіе, въ горизонтальномъ и косвенномъ направленіи, окружающее шею (**), не всегда указываетъ на повѣшеніе, воспослѣдовавшее отъ *чужой* руки (***). *Эски-*

Par *F. E. Foderé.* Paris. 1813. T. III. p. 172.). *Маркомъ* (выше прив. Annales d'Hygiène publ. etc.), *Вилленевомъ* (Manuel complet de Médecine légale etc. Par *C. Sédillot.* Paris. 1830. p. 189. *Orfila* Vorles. übers. v. *Hergenröther.* 2. B. S. 376.).

(*) *Foderé*, прив. соч. T. III. p. 159.

(**) Traité de Médecine légale criminelle. Par *Jacques Poilroux* Paris 1834. p. 105—106.

(***) Всегда однакожъ нужно найденную веревку вложить въ углубленіе, усматриваемое на шеѣ, а также отъискать ту точку на шеѣ, гдѣ лежалъ

роль (*) видѣлъ двойное углубленіе на шеѣ такихъ людей, которые *сами себя* повѣсили. Впрочемъ, на шеѣ человѣка, дѣйствительно повѣсившагося, другое углубленіе *чужою* рукою могло быть умышленно сдѣлано *уже по смерти* его. Если подъ углубленіемъ, окружающимъ шею, оказалось изліяніе крови въ клѣтчатой плевѣ, если притомъ найденъ вывихъ, или переломъ шейныхъ позвонковъ (**): если слѣдственно нельзя уже сомнѣваться въ томъ, что удавленіе, или повѣшеніе воспослѣдовало во время жизни: въ такомъ случаѣ конечно вѣроятнѣе есть то, что смерть нанесена *чужою* рукою; однакожъ встрѣчаются нѣкоторые, впрочемъ рѣдкіе (***) случаи, гдѣ то и другое замѣчается и послѣ прекращенія жизни *собственною* рукою. Наконецъ, удавленіе и повѣшеніе, воспослѣдовавшее отъ чужой руки, почитается почти вполнѣ доказаннымъ тамъ, гдѣ найденъ другой видъ насильственной смерти (нанесеніе ранъ, отравленіе),

---

узелъ, дабы увѣриться: отъ найденной ли веревки произошло это углубленіе.

(*) *Orfila*, прив. соч. Стр. 378—9.

(**) *Remer*, прив. соч. Стр. 65 — 66.

(***) *Orfila*, прив. соч. Стр. 370.

гдѣ также усматриваются слѣды, изъ коихъ можно заключить, что человѣкъ такой защищался и т. п. Однакожъ и это нельзя *безусловно* допустить: потому что замѣчены и такіе случаи, гдѣ человѣкъ, рѣшившійся посягнуть на жизнь свою, сперва наносилъ себѣ поврежденія другаго рода, а потомъ уже наложилъ петлю на шею свою. »Слѣдственно нужно еще, въ такихъ случаяхъ, обратить особенное вниманіе на качество, число, положеніе и направленіе найденныхъ ранъ и другихъ поврежденій, на качество и количество яда, открытаго въ трупѣ и т. д. Вообще же, въ каждомъ случаѣ надобно смотрѣть и на то, не страдалъ ли человѣкъ такой сильною меланхоліею, или другими болѣзнями, заперта ли (снаружи, или снутри) та комната, въ коей онъ найденъ удавленнымъ, или повѣшеннымъ, замѣченъ ли большій, или меньшій безпорядокъ въ его одѣяніи и т. д. — Въ заключеніе надобно еще замѣтить, что особливо удавленіе, *собственною* рукою причиненное, можетъ быть, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, *совершено случайное*, а не *умышленное*. Примѣромъ служитъ сильное удушье (asthma), гдѣ больной имѣетъ сначала еще столько силы и самовѣдѣнія, что старается сорвать съ шеи свой платокъ, туго, можетъ быть,

затянутый, и въ торопливости прижимаетъ и даже ногтями царапаетъ себѣ шею; но если вдругъ силы оставляютъ его, и жизнь прекращается: то по смерти найденъ будетъ на шеѣ крѣпко затянутый платокъ съ слѣдами прижатія и оцарапанья ея, — словомъ, окажутся такія же явленія, какія бываютъ и послѣ *умышленнаго* удавленія, или повѣшенія (*). Ясно посему, что при судебно-медицинскомъ рѣшеніи вопроса: *собственною* ли, или *чужою* рукою причинено удавленіе, или повѣшеніе, — требуется строжайшее соображеніе всѣхъ обстоятельствъ, встрѣтившихся въ каждомъ случаѣ такомъ.

e) Относительно *прочихъ* видовъ задушенія выше уже упомянуто, что нѣкоторые изъ нихъ хотя очевидно причиняются *другими*, однакожъ не оставляютъ никакихъ отличительныхъ примѣтъ. Къ такимъ видамъ задушенія принадлежитъ защекотаніе и загнаніе. Задушеніе чрезъ наполненіе полости рта пескомъ, землею и проч., а равно чрезъ зажатіе рта и носа, также *другими* причиняется особливо младенцамъ; однакожъ

(*) Ср. мою статью: О нѣкот. обст. относ. къ суд. мед. изслѣд. смерти. Военно-мед Журн. Ч. XXIII. No. 1. Стр. 165.

въ *послѣднемъ* случаѣ раздутость и посинѣлость губъ и носа можетъ вовсе не быть тогда, если ротъ и носъ зажатъ былъ подушкою, или другимъ мягкимъ тѣломъ. Задушеніе чрезъ наложеніе тяжелыхъ тѣлъ на грудь и чрезъ поврежденіе грудныхъ и межреберныхъ мышицъ легко узнается изъ оставшихся слѣдовъ такого насилія, обыкновенно причиняемаго другими, а иногда и случайнымъ образомъ. Удавленіе перстами рукъ также наносится не *самимъ человѣкомъ*, но *другими*, однакожъ несомнѣнно узнается только тогда, если на шеѣ усматриваются нетолько вдавленія, отъ перстовъ и ногтей оставшіяся, но и излiяніе крови подъ вдавленіемъ, въ подкожной клѣтчатой плевѣ. Задушеніе, отъ гасовъ происшедшее, обыкновенно признается слѣдствіемъ неосторожности, случая, но не имѣетъ отличительныхъ признаковъ, такъ что только изъ качества воздуха, заключеннаго въ томъ мѣстѣ, гдѣ найденъ человѣкъ такой, можно подозрѣвать эту породу задушенія. Почти то же должно сказать о задушеніи чрезъ засыпаніе землею. Заворотъ же языка, какъ причина задушенія, и легко узнается чрезъ изслѣдованіе полости рта, и никогда не причиняется *другими*.

Смерть отъ голода.

Смерть отъ голода можетъ воспослѣдовать нетолько *насильственнымъ*, но и *случайнымъ* образомъ. Землетрясеніе, сильное наводненіе, кораблекрушеніе и т. п., бываютъ *случайными* причинами смерти отъ голода. Напротивъ того, *насильственными* причинами смерти отъ голода могутъ быть: либо *умышленное* отнятіе пищи у малолѣтнихъ, слабыхъ и больныхъ людей, либо же *собственная* рѣшительность умерсть отъ голода.

При всемъ томъ, чрезъ изслѣдованіе трупа, наружное и внутреннее, нельзя, съ точностію, опредѣлить: *та* ли, или *другая* причина произвела смерть отъ голода (*): потому что явленія, открываемыя чрезъ изслѣдованіе трупа такого, указываютъ вообще на истощеніе, на уменшенное количество и измѣненное качество плотныхъ и жидкихъ частей тѣла, и различествуютъ только по *совершенному*, или *несовершенному* отнятію пищи и питья, или одной только пищи.

Такъ послѣ смерти, воспослѣдовавшей отъ *совершеннаго* отнятія пищи и питья, оказывает-

(*) *Niemann*, в. прив. соч. Стр. 50%. §. 272.

ся бóльшее или меньшее истощеніе трупа (*), бóльшая, или меньшая пустота желудка, кишекъ и мочеваго пузыря, либо же чрезмѣрное скопленіе желчи въ пузырѣ желчномъ и кишкахъ (**), воспаленіе, либо даже и разъѣденіе желудка и кишекъ, присутствіе неядомыхъ веществъ (кусковъ кожи, дерева, земли и проч.) въ желудкѣ (***), не слишкомъ уменшенное количество жира (****), около внутренностей находимаго, цынготное состояніе полости рта, кровотеченія наружныя и внутреннія и вообще разрѣшеніе всѣхъ соковъ, обгрызенные (во время бѣшенства, возникшаго отъ голода) персты и проч.

(*) По мнѣнію *Вильдберга* (Handb. d. gerichtl. Arzneiw. Berlin. 1812. S. 390. §. 360.), скорая смерть здѣсь слѣдуетъ не столько отъ недостатка питанія, сколько отъ недостатка раздраженія, потребнаго къ поддержанію жизни.

(**) *Klose,* прив. соч. Стр. 429.

(***) Тамъ же.

(****) Иногда, не смотря на совершенное отсутствіе слѣдовъ пищи въ желудкѣ и кишкахъ, сальникъ остается еще довольно толстый, такъ что кишки какъ бы вдавливаются въ него, причемъ и въ брюшинѣ находится значительное скопленіе жира (Die Leichenöffnung in Bezug auf Pathologie u. Diagnostik. Von D. *H. Spitta.* Stendal. 1826. S. 157 — 158.

Напротивъ того, послѣ *постепеннаго* отнятія пищи и питья, или одной только пищи замѣчается: чрезмѣрное истощеніе всего трупа, совершенный недостатокъ жира, пустота и спадшееся состояніе желудка, кишекъ и мочеваго пузыря, совершенный недостатокъ, либо весьма малое количество крови, блѣдной и водянистой, спадшееся состояніе кровеносныхъ сосудовъ (*) и проч.

Однакожъ многія изъ сказанныхъ явленій могутъ воспослѣдовать также отъ другихъ причинъ, особливо же отъ изнурительныхъ болѣзней (**), которыя притомъ могутъ возникнуть и отъ самаго недостатка, или отнятія пищи и питья.

Равнымъ образомъ, и *время*, протекшее между отнятіемъ пищи и питья, или одной только пищи и наступленіемъ смерти отъ голода, не можетъ здѣсь существенно облегчить распознаванія: ибо и самое время *это* весьма измѣняется, смотря по тому, *совершенно ли и вдругъ*, или

(*) *A. E. Büchner,* diss. de fame. Halæ. 1751. §. XIV. p. 12—13.

(**) *J. J. Plenk,* Elementa medicinæ et chirurgiæ forensis. Ed. sec. Viennæ. 1786. p. 65.

же *постепенно* отнимаются у человѣка пища и питье, либо же одна только пища. Такъ совершенное и нечаянное отнятіе всѣхъ плотныхъ и жидкихъ веществъ питательныхъ умерщвляетъ (смотря по возрасту, тѣлосложенію, состоянію здоровья и т. д.) въ продолженіе 5—9 дней; при одномъ только питьи не питательныхъ жидкостей можетъ жизнь (при благопріятныхъ обстоятельствахъ) продолжаться болѣе одного мѣсяца; при постепенномъ же отнятіи питательныхъ веществъ вовсе не возможно опредѣлить время смерти (*).

Итакъ для надлежащаго распознаванія смерти, *умышленно*, или же *случайно* воспослѣдовавшей отъ голода, очевидно нужно, чтобы показана была непосредственная связь между перемѣнами, въ трупѣ найденными и между тѣми обстоятельствами, при коихъ воспослѣдовалъ недостатокъ питательныхъ веществъ.

Смерть отъ холода.

Смерть отъ холода довольно часто бываетъ слѣдствіемъ *случайныхъ обстоятельствъ*. Однакожъ и *умышленнымъ* образомъ смерть этого

(*) *A. Meckel*, выше прив. соч. Стр. 307. § 225.

рода можетъ быть причинена малолѣтнымъ, слабымъ и больнымъ людямъ. *Собственная* же рѣшительность — умертвить себя холодомъ, — принадлежитъ къ весьма рѣдкимъ явленіямъ (*).

Что касается до явленій, находимыхъ при наружномъ и внутреннемъ, судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа такого (**), то обыкновенно они приписываются угнетающему дѣйствію холода, который, сжимая сосуды кожи и прогоняя кровь отъ периферическихъ къ центральнымъ частямъ тѣла, слѣдственно къ мозгу, причиняетъ кровяный апоплексическій ударъ; а потому къ признакамъ смерти отъ холода причисляются, кромѣ оцѣпенѣлости и хрупкости (***)

(*) Примѣръ этого рода приводится *Ниманомъ* (См. выше прив. соч. его, стр. 577. §. 190. *Примѣч.* 3.)

(**) Явленія эти весьма обстоятельно описалъ *Моришо Бопрé* (Des effets et des propriétés du froid etc. Par D *Moricheau-Beaupré*. Montpellier. 1817. Chap. V.

(***) Нетолько при истинной смерти этого рода, но и при одномъ только обмираніи отъ холода, хрупкость членовъ человѣка, оцѣпенѣвшаго отъ стужи, требуетъ особенной осторожности, дабы при переносѣ и вообще при осматриваніи тѣла не причинить переломовъ (Ср. мою статью: О смерти въ медико-полицейскомъ отношеніи. Военно-мед. Журн. Ч. XXII. No 3. Стр. 520—521.).

плотныхъ и оледенѣлости жидкихъ, частей тѣла, весьма малое количество замерзшей крови въ подкожныхъ сосудахъ, и напротивъ того, чрезмѣрное скопленіе крови въ головныхъ сосудахъ, и даже выступленіе ея изъ этихъ сосудовъ въ полость черепа. — Но дѣйствительно ли здѣсь смерть зависитъ отъ одного только напора крови къ внутреннимъ органамъ, и слѣдующаго за тѣмъ кровянаго, апоплексическаго удара, или же жизнь здѣсь прекращается (и это, кажется мнѣ, вѣроятнѣе) отъ чрезмѣрнаго истощенія и наконецъ отъ онѣмѣнія, распространяющагося и на самый центръ чувствительности, и сопровождаемаго болѣе или менѣе примѣтнымъ скопленіемъ крови во внутреннихъ органахъ и особливо въ мозгѣ?— По крайней мѣрѣ, скопленіе крови болѣе во внутреннихъ частяхъ тѣла и особливо въ головѣ не есть (какъ извѣстно) исключительная принадлежность смерти отъ холода; сверхъ того, даже и тамъ, гдѣ смерть воспослѣдовала отъ болѣзненныхъ, или другихъ причинъ, устремившихъ кровь къ внутреннимъ органамъ и особливо къ мозгу, и гдѣ мертвое уже тѣло, *случайно*, или *умышленно*, подвержено было дѣйствію холода, — и тамъ окажутся очевидно тѣ же самыя вліянія, которыя замѣчаются послѣ

смерти, именно отъ *холода* воспослѣдовавшей. Равно также оцѣпенѣлость всѣхъ плотныхъ частей и оледенѣлость всѣхъ соковъ, найденная въ мертвомъ человѣческомъ тѣлѣ, еще не доказываетъ, что смерть произошла *именно* отъ *холода;* — изъ присутствія явленій этихъ открывается только предшествовавшее дѣйствіе сильнаго холода на человѣка такого, во время *жизни* еще, или уже по *смерти* его. Если же судебно-медицинское изслѣдованіе трупа такого производится не прежде, какъ когда онъ уже растаялъ: тогда появленіе сине-красныхъ пятенъ на кожѣ и весьма дряблое состояніе всѣхъ мягкихъ частей его, указывая на начинающуюся уже, и обыкновенно весьма быструю, гнилость тѣла, еще болѣе затрудняютъ рѣшеніе вопроса: дѣйствительно ли холодъ былъ причиною смерти?

Итакъ если, при изслѣдованіи трупа такого, открывается другая, какая-либо причина смерти, тогда конечно жизнь прекратилась не отъ холода; въ *противномъ* же случаѣ, бóльшая, или меньшая вѣроятность касательно *умышленнаго,* или же *случайнаго* прекращенія жизни чрезъ холодъ опредѣляется (также какъ и при смерти отъ голода) по соображенію тѣхъ об-

стоятельствъ, при коихъ найдено мертвое тѣло (*).

Смерть отъ огня.

Если на человѣческомъ трупѣ, или на остаткахъ его усматриваются слѣды сгорѣнія, то это еще не доказываетъ, что смерть произошла именно отъ огня: ибо человѣкъ такой могъ умереть отъ другой, какой-либо причины, и потомъ, какъ *мертвое* уже тѣло, случайно сгорѣлъ; либо же тѣло предварительно умерщвленнаго человѣка могло быть *умышленно* подвержено дѣйствію огня, съ тѣмъ, чтобы истребить всѣ слѣды насильственной смерти его (**). Сверхъ сего, никто уже изъ Естествоиспытателей и Врачей теперь не сомнѣвается въ томъ, что, при нѣкоторомъ, еще неизвѣстномъ состояніи органическихъ тканей и жидкостей, можетъ воспослѣдовать *самовозгорѣніе* (combustio spontanea) живаго человѣческаго тѣла, безъ посторонняго содѣйствія воспламенившихся какихъ-либо веществъ. Однакожъ и въ

(*) Ср. *Meckel*, прив. в. сочин. Стр. 306—307. §. 222. *Niemann*, прив. в. сочин. Стр. 418—419. §. 217.

(**) Разительный примѣръ этого рода разсказываетъ *Д. Маркъ*. Diction. des sciences medic. Art. Cadavre.

семъ послѣднемъ случаѣ поводъ къ судебно-медицинскому изслѣдованію возникаетъ особенно тогда, если подозрѣвается насильственное прекращеніе жизни *такого* человѣка, который умеръ именно отъ самовозгорѣнія (*); либо же если прекращеніе жизни человѣка, умерщвленнаго именно чрезъ огонь, *ложно* приписывается самовозгорѣнію.

При судебно-медицинскомъ рѣшеніи принадлежащихъ сюда вопросовъ обыкновенно обращается вниманіе на присутствіе, или отсутствіе признаковъ другаго рода насильственной смерти (отравленіе, удавленіе, смертельныя раны и проч.), а не сгорѣнія, а вмѣстѣ съ симъ и на тѣ примѣты, по коимъ различается разрушительное дѣйствіе огня на *живое* и на *мертвое* тѣло человѣческое.

Такъ если, при изслѣдованіи трупа, не слишкомъ поврежденнаго огнемъ, вовсе не найдены слѣды насильственной смерти другаго рода;

Ср. также *J. Poitroux* в. прив. соч. Стр. 141—142.

(*) Достопримѣчательный примѣръ этого рода приводитъ *Леръ* (Essai sur les combustions humaines. Par. *P. Aimé Lair*. Paris. An. VIII. p. 22 et suiv.)

если притомъ изъ обожженнаго и вообще изъ поврежденнаго состоянія рукъ, а равно изъ самаго положенія всего тѣла можно заключить о томъ, что человѣкъ такой (если только малолѣтній возрастъ и разстройство здоровья его, не препятствовали) старался избѣгнуть опасности, постигшей его; если также на самыхъ остаткахъ обожженныхъ частей тѣла можно явственно различить признаки жизненнаго противодѣйствія (воспалительную красноту и опухлость кожи, съ приподнятіемъ кожицы въ видѣ пузырей и отдѣленіемъ ея): тогда смерть приписывается разрушительному дѣйствію огня. — Но при этомъ нужно замѣтить слѣдующее:

1) если чрезъ нѣсколько минутъ послѣ ожоги наступаетъ уже смерть, то пузыри (какъ явствуетъ изъ наблюденій Профес. *Крайстисона* (*)) не всегда появляются; однакожъ послѣ ожоги, нанесенной еще во время жизни, всегда остается *узкая красная линія*, которая хотя и можетъ, цвѣтомъ своимъ, сходствовать съ мертвенными пятнами (maculæ cadaverosæ), однакожъ за-

---

(*) Ср. мою в. прив. статью: О нѣкот. обстоят. относящихся къ судебно-мед. изслѣдованію смерти. Военно-мед. Журн. Ч. XXIII. No. 3. Стр. 631 и сл.

ственно отличается отъ нихъ тѣмъ, что нимало не уничтожается отъ прижатія или давленія (*).

2) Если найденное, на мѣстѣ пожара, мертвое тѣло человѣческое оказалось вовсе необожженнымъ; и если притомъ нѣтъ признаковъ другаго, какого-либо рода насильственной смерти: тогда, уважая мѣстныя обстоятельства, надобно полагать, что смерть такого человѣка воспослѣдовала не отъ самаго огня, но отъ дыма и вообще отъ порчи воздуха, на мѣстѣ пожара, причинившей задушеніе; заключеніе такое будетъ тѣмъ основательнѣе, если, при дальнѣйшемъ изслѣдованіи трупа, дѣйствительно находятся явленія, свойственныя задушенію.

3) Если смертельное обожженіе причинено погруженіемъ нѣкоторыхъ частей, либо и всего тѣла живаго человѣка въ кипящую жидкость: то и въ этомъ случаѣ вышеупомянутые признаки жизненнаго противодѣйствія довольно явственно обнаружатся; если же смерть воспослѣдовала отъ проведенія кипящихъ жидкостей, растопленныхъ, или раскаленныхъ металловъ въ естественныя полости живаго человѣческаго тѣла: тогда на мѣстѣ прикосновенія этихъ ве-

---

(*) Тамъ же.

ществъ конечно остается весьма сильное воспаленіе; но если вещества такія удалены уже, или если горячія жидкости, чрезъ охлажденіе свое, превратились въ безвредныя (какъ наприм. вода): тогда распознаваніе значительно затрудняется, особливо при отсутствіи другихъ слѣдовъ насилія.

4) При весьма обширныхъ и глубокихъ поврежденіяхъ тѣла человѣческаго огнемъ, оставшіеся, можетъ быть, явственные признаки другаго рода насильственной смерти очевидно должны сдѣлаться весьма неясными, либо и вовсе непримѣтными. Впрочемъ, если при этомъ голова и туловище трупа повреждены огнемъ гораздо болѣе, нежели конечности его: то, по мнѣнію пок. Пр. *Менде* (*), надобно заключить, что огонь дѣйствовалъ на мертвое уже, а не на *живое* тѣло: ибо живый человѣкъ, стараясь спастись отъ опасности, сберегаетъ голову и туловище, и вмѣсто того выставляетъ конечности.

Наконецъ, что касается *до самовозгорѣнія* живаго тѣла человѣческаго, то хотя причины столь рѣдкаго явленія и доселѣ еще не объяснены удовлетворительнымъ образомъ: однакожъ обстоятельства, сопровождающія этотъ скрыт-

(*) Ср. в. прив. мою статью. Стр. 652.

ный процессъ, могутъ руководствовать къ распознаванію его.

Именно же изъ наблюденій, собранныхъ *Леромъ* (1), *Риттеромъ* (2), *Ширакомъ* (3), *Коппомъ* (4), *Маркомъ* (5), *Юлія Фонтенелемъ* (6) и другими, явствуетъ слѣдующее: особы, умершія отъ самовозгорѣнія, были, большею частію, преданы чрезмѣрному употребленію спиртныхъ напитковъ; хотя впрочемъ неоднократно замѣчено также самовозгорѣніе и такихъ людей, которые вовсе не употребляли спиртныхъ напитковъ (7). При этомъ сгораетъ почти все тѣло, такъ что только верхняя часть черепа и конечности остаются цѣлы; однакожъ неоднократно замѣчено и *частное* самовозгорѣніе (comb. spon-

(1) Выше прив. сочин.

(2) Über Selbstentzündungen in organischen und leblosen Körpern. Von *C. W. Ritter*. Hamburg. 1801.

(3) Considerations sur la combustion du corps humain. Par D. *Chirac*. Paris. 1805.

(4) Ausführliche Darstellung u. Untersuchung der Selbstverbrennungen etc. Von *J. H. Kopp*. Frankfurt am Main. 1811.

(5) *Sédillot*, прив. в. сочин. Стр. 203—204.

(6) v. *Froriep's* Notizen etc. XXI. B. No. 3. S. 33—37.

(7) Этимъ опровергается мнѣніе Г. *Лера* и друг., будто самовозгорѣніе происходитъ отъ напоенія внутренностей спиртными жидкостями.

tanea partialis) (*). При *повсемственномъ* самовозгорѣніи смерть неизбѣжна; но послѣ частнаго самовозгорѣнія можетъ послѣдовать выздоровленіе. Части тѣла сгорѣвшія нерѣдко поражаются омертвѣніемъ. Повсемственное самовозгорѣніе развивается вдругъ, и въ нѣсколько часовъ разрушаетъ составъ тѣла человѣческаго. Деревянныя мебели и другіе горючіе матеріалы, находящіеся вблизи самосгорѣвшаго человѣка, обыкновенно остаются цѣлы, или же весьма незначительно бываютъ обожжены; но одѣяніе человѣка такого совершенно разрушается. Еще не доказано, нужно ли присутствіе горящихъ веществъ

(*) У одной 17-лѣтней швеи, когда она уносила свѣчу, стоявшую на окошкѣ, указательный перстъ лѣвой руки вдругъ объятъ былъ пламенемъ синелазореваго цвѣта, распространявшимъ сѣрный запахъ; но пламя это замѣтно было только въ темнотѣ, и отъ воды, по видимому, усиливалось. *Ладонь* вскорѣ покрылась малыми пузырьками, подобными тѣмъ, кои оказываются послѣ обыкновенной (наружной) ожоги. Мало по малу развились такіе же пузырьки на указательномъ, среднемъ и четвертомъ, перстахъ. Излѣченіе этой больной, поступившей въ Госпиталь, послѣдовало не прежде двухъ мѣсяцевъ и десяти дней (*J. F. C. Hecker's* Literarische Annalen der gesammten Heilkunde. August. 1835.)

для развитія самовозгорѣнія; гораздо вѣроятнѣе (какъ замѣчаетъ *Юлія Фонтенель*) противное. Вода не гаситъ самовозгорѣнія, и даже, по видимому, увеличиваетъ оное; притомъ когда пламя уже прекратилось, то внутреннее горѣніе еще продолжается. Остатокъ послѣ самовозгорѣнія состоитъ изъ жирной золы и грязной сажи; оба эти вещества пристаютъ къ стѣнамъ и мебелямъ комнатнымъ, издаютъ вонючій запахъ, который распространяется по всей комнатѣ, проницаетъ всѣ вещи комнатныя, и даже издали уже поражаетъ обонятельные нервы. Самовозгорѣніе случалось чаще зимою, нежели лѣтомъ, чаще у женщинъ, и притомъ пожилыхъ и слишкомъ тучныхъ, или же слишкомъ худощавыхъ (*).

Итакъ сказанныя явленія довольно примѣтно отличаютъ *повсеместное* самовозгорѣніе отъ сожженія, причиненнаго наружнымъ огнемъ; что же касается до *частнаго* самовозгорѣнія, то очевидно оно гораздо болѣе уже, въ явленіяхъ своихъ, сходствуетъ съ обыкновенною (наружною) ожогою, но, впрочемъ, не легко можетъ подать поводъ къ судебно-медицинскому изслѣдованію.

(*) Ср. *Poitroux* прив. выше соч. Стр. 145.

Смерть отъ молніи.

Этотъ видъ скоропостижной смерти бываетъ предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія въ такихъ только случаяхъ, когда возникаетъ сомнѣніе: дѣйствительно ли человѣкъ убитъ молніею, или же, можетъ быть, умерщвленъ другимъ, именно насильственнымъ, образомъ?

Рѣшеніе такихъ вопросовъ нерѣдко затрудняется непостоянствомъ тѣхъ признаковъ, изъ коихъ можно бы, съ достовѣрностію, заключать о прекращеніи жизни чрезъ молнію. Такъ къ признакамъ смерти отъ молніи причисляются: красно-синія и багровыя пятна и полосы на кожѣ, иногда вмѣющія змѣевидный, или вѣтвистый очеркъ, слѣды сожженія волосъ, или платья, растопленіе металлическихъ пуговицъ, сѣрный запахъ, вокругъ трупа ощущаемый послѣ недавно бывшей грозы, равно и скорое гніеніе трупа. Однакожъ въ немалой части тѣхъ случаевъ, гдѣ смерть воспослѣдовала именно отъ молніи, признаки эти вовсе не оказались; а вмѣсто того, найдены только явленія, приписываемыя задушенію. Но и сіи послѣднія перемѣны не облегчаютъ здѣсь распознаванія: потому что люди, пораженные молніею, умираютъ, по видимому, не отъ задушенія, но отъ скоропостижнаго и

смертельнаго сотрясенія мозга и всей нервной системы.

Посему, при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи этого вида скоропостижной смерти, нужно также смотрѣть и на то: не замѣчаются ли, въ окружности трупа, слѣды разрушенія, обыкновенно причиняемаго молніею.

IV.

ЗАМѢЧАНІЕ О ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛѢЗНИ.

А. *Замѣчанія Д.* Рикорда.

1. *Свойство венерической болѣзни.*

1. Нѣтъ особенной важности въ томъ, знаемъ ли мы, откуда произошла венерическая болѣзнь, существовала ли она уже въ древности, перешла ли изъ Америки, или же возникла изъ эпидеміи пятнадцатаго столѣтія.

2. Главная причина различныхъ мнѣній о происхожденіи, свойствѣ и лѣченіи венерической болѣзни состоитъ въ томъ, что не точно опредѣлены болѣзненныя измѣненія и припадки, собственно принадлежащіе ей.

3. Я, съ моей стороны, одинъ только припадокъ признаю характерическимъ: это ѐсть *шанкръ*; онъ столь же явственъ, столь же отличителенъ, какъ и человѣческая и коровья оспа. Онъ происходитъ отъ *специфической* причины,

которую можно назвать *заразительнымъ веществомъ* (virus), или, если угодно, иначе, которая однакожъ въ дѣйствіяхъ своихъ остается одинакою и правильною, также какъ первоначальная дѣятельность, и произвольно можетъ быть произведена чрезъ прививаніе. Наблюденія писателей, доказывающія, по видимому, противное, должно бы признать неправильными, еслибы заблужденіе здѣсь не объяснялось тѣми обстоятельствами, при коихъ дѣланы опыты этого рода.

4. Паховикъ (Bubo), слѣдующій за шанкромъ, есть либо симптоматическій, либо идіопатическій (b. virulentus). Въ послѣднемъ случаѣ это есть *железистый шанкръ*, совершенно сходный съ шанкромъ, коего онъ есть только слѣдствіемъ: и потому чрезъ привитіе гноя, отдѣленнаго имъ, можетъ возникнуть шанкръ,

5. Слизисто-гнойная жидкость, находимая на слизистыхъ плевахъ неизъязвленныхъ, чрезъ привитіе не производитъ ничего: посему blennorrhagia никогда не причиняетъ шанкра. Наблюденія, приводимыя писателями, вовсе не могутъ поколебать этого замѣчанія: ибо хотя они утверждаютъ, что blennorrhagia можетъ произвесть шанкры, однакожъ слизистая плева, изъ

коей происходила blenorrhagia, никогда не была изслѣдована въ такой обширности, въ какой я могъ это, у женщинъ, сдѣлать посредствомъ зеркала (speculum uter.).

6. Вторичные припадки (sympt. secundaria) венерической болѣзни слѣдуютъ за шанкромъ. Если говорятъ, что blenorrhagia предшествовала, то, такъ какъ слизистыя плевы, изъ коихъ произошла эта течь, не были изслѣдованы, нельзя знать, не было ли, вмѣсто blenorrhagia, что-либо другое; между тѣмъ тамъ, гдѣ слизистыя плевы (наприм. слизистая плева маточнаго рукава, глаза, головки и крайней плоти мужескаго уда) только blenorrhagia страдавшія, могли быть тщательно изслѣдованы,— тамъ я никогда не видѣлъ припадковъ повсемственной заразы.

7. Между такъ называемыми вторичными припадками, одни суть слѣдствіемъ мѣстнаго, или вдали симпатически возникающаго, воспаленія; другіе же тотчасъ принимаютъ специфическій характеръ, или производятъ въ тѣлѣ больнаго разстройства, измѣняющіяся по мѣсту, тканямъ и особому расположенію, по темпераментамъ, привычкамъ, сопутствующимъ болѣзнямъ, по образу лѣченія и т. д. Между этими вторичными припадками повсемственной заразы

еще недостаточно опредѣлены тѣ, кои собственно принадлежатъ венерической болѣзни; но хорошій наблюдатель, безъ сомнѣнія, узнаетъ ихъ; притомъ кажется, что они происхожденіемъ своимъ обязаны какъ бы превращенію первоначальной основы: ибо, какъ и *Гунтеръ* сказалъ бы, равно какъ и я снова показалъ, ни одинъ изъ нихъ не можетъ быть привитъ.

8. Венерическая болѣзнь перемѣщается отъ родителей къ дѣтямъ чрезъ непосредственную заразу во время родовъ, или чрезъ общую заразу во время беременности, безъ предварительнаго появленія первоначальныхъ припадковъ у дѣтей.

9. Отъ кормилицъ могутъ быть сообщены дѣтямъ только первоначальные припадки; и на оборотъ.

10. Неявственно еще развившіеся, первоначальные припадки могутъ быть сообщены только чрезъ непосредственное прикосновеніе специфическаго заразительнаго вещества къ тѣлу особъ, имѣющихъ наклонность къ тому.

11. Вторичные припадки слѣдуютъ за первоначальными, или появляются тотчасъ во время беременности, или въ возмужаломъ возрастѣ,

коль скоро первоначальные припадки ускользнули отъ наблюденія.

12. Въ строгомъ смыслѣ, изъ принятія специфическаго болѣзненнаго вещества еще не слѣдуетъ принятіе специфическаго лѣкарства.

13. Но принятіе постоянно — одинакой, явственно узнаваемой, специфической причины подаетъ справедливую надежду къ отысканію также и специфическаго лѣкарства; здѣсь естествоиспытателямъ открывается поле, которое заключается ученіемъ о простыхъ воспаленіяхъ.

14. Первоначальныя болѣзни суть мѣстныя и остаются мѣстными, въ продолженіе нѣкотораго времени, которое однакожъ еще не опредѣлено.

2. Лѣченіе.

1. Мѣстныя болѣзни надобно тотчасъ, и какъ можно скорѣе, уничтожать, и неудачное ученіе о вогнаніи болѣзней внутрь отвергнуть какъ тяжкое заблужденіе.

2. Послѣ профилактическихъ средствъ, указаніе и улучшеніе коихъ есть предметъ человѣколюбія, лѣченіе, приспособленное къ удаленію первоначальныхъ припадковъ, должно назначать съ полнымъ убѣжденіемъ.

3. Для надлежащаго сужденія о дѣйствительности средствъ, употребленныхъ къ прекращенію болѣзни, остающейся только еще мѣстною, должно самую болѣзнь считать не съ того дня, въ который она замѣчена больнымъ, но съ того времени, когда больной получилъ ее: потому что въ это время она началась; потому что (хотя и утверждали противное) для первоначальныхъ припадковъ, также точно какъ для слизистой течи, какъ для воспаленія легкихъ, какъ для шанкра, какъ для нарыва, причиненнаго проникшимъ въ нашъ составъ инороднымъ тѣломъ,— нѣтъ періодовъ насиживанія (incubation).

4. Такъ какъ отвердѣніе шанкра всего чаще происходитъ въ то время, когда наступаютъ вторичные припадки; и такъ какъ это отвердѣніе появляется не прежде четвертаго, пятаго, или шестаго дня, послѣ заразы: то съ вѣроятностію можно заключить, что чрезъ прижиганіе шанкра, предпринимаемое прежде этого времени, предотвращается наступленіе вторичныхъ припадковъ.

5. Послѣ прижиганія шанкра, чрезъ что онъ долженъ превратиться въ простую язву, главныя лѣкарства суть противовоспалительныя, мягчительныя и опійныя; ртутныя же средства исключительно назначаются въ тѣхъ случаяхъ,

когда шанкръ отвердѣваетъ, и когда упорныя язвы не уступаютъ другимъ средствамъ.

6. Ртутные составы, употребленные для излѣченія первоначальныхъ припадковъ, не составляютъ профилактическихъ средствъ противъ вторичныхъ припадковъ.

7. Худое употребленіе ртутныхъ составовъ при первоначальныхъ припадкахъ, можетъ усилить вторичные припадки. Для не венерическихъ больныхъ и противъ другихъ болѣзней, а не противъ венерической заразы, употребленные, составы ртутные не заслуживаютъ порицанія; посему большая часть припадковъ, приписываемыхъ имъ, должна быть присвоена только венерической болѣзни.

8. Въ многихъ случаяхъ, ртуть есть специфическое средство противъ вторичныхъ припадковъ; однакожъ наблюденіе, по видимому, показываетъ, что ртуть уничтожаетъ только дѣйствіе, а не причину.

9. Встрѣчаются больные, кои безъ употребленія ртутныхъ средствъ остались бы вовсе неизлѣчимыми.

10. Изъ выше сказаннаго мною видно, что ртуть не надежно предотвращаетъ возвраты болѣзни, которые проявляются до тѣхъ поръ,

пока заразительное вещество истребится чрезъ пути, доселѣ еще неизвѣстные.

11. Припадки, требующіе меркуріальныхъ средствъ, излѣчиваются этими средствами гораздо скорѣе, нежели всѣми другими лѣкарствами; хотя впрочемъ припадки такіе вообще могутъ быть излѣчены другими способами врачебными.

12. Главнѣйшее лѣкарство, при вторичныхъ венерическихъ припадкахъ, составляетъ ртуть; къ исключеніямъ изъ этого правила принадлежатъ противовоспалительныя, потогонныя, отвлекающія средства.

13. **Blenorrhagia**, не сопровождаемая шанкрами, должна быть лѣчима какъ катарральное воспаленіе.

14. Припадки, могущіе въ лимфатической системѣ воспослѣдовать отъ первоначальныхъ припадковъ, принадлежатъ къ области общей Патологіи. (*Froriep's* **Notiz. XLVI. B. October. 1836.**)

Б. *Замѣчанія Д. Руефа.*

1. **Blenorrhagia** есть болѣзнь, отличная отъ венерической.

2. Что передойный и венерическій ядъ не есть одно и то же, то это доказано нетолько

результатами прививаній, но и множествомъ другихъ клиническихъ замѣчаній.

3. Перелой можетъ подать поводъ къ вторичнымъ припадкамъ, которые однакожъ отличаются отъ вторичныхъ припадковъ, слѣдующихъ за шанкромъ.

4. Шанкръ и чирьи (pustula) суть венерическіе припадки, коихъ причину, или начало составляетъ такъ назыв. венерическій ядъ.

5. Первоначальный паховикъ, съ шанкромъ на головкѣ мужескаго удя, есть припадокъ, принадлежащій венерической болѣзни, и зависящій отъ венерическаго яда.

6. Первоначальный шанкръ, чрезъ прививаніе, всегда можетъ быть вновь произведенъ на другой точкѣ тѣла.

7. Гной паховика можетъ, чрезъ привитіе, произвесть шанкры; однакожъ успѣхъ въ этомъ не всегда бываетъ.

8. Никакимъ, искуственнымъ, средствомъ нельзя произвесть чирьи (pustula).

9. Привитіе яда, произведеннаго шанкромъ, доказываетъ, что этотъ ядъ есть причиною шанкра; однакожъ безуспѣшное привитіе, гноя, взятаго изъ паховика, или слизисто-гнойной матеріи, взятой изъ изъязвленныхъ чирьевъ, не дока-

зываетъ несходства причины, или несходства яда, произведшаго эти припадки.

10. Мѣстно-заразительное свойство можетъ, чрезъ жизненный процессъ, измѣниться, или уничтожиться; кромѣ того, жизненныя, или физiологическiя условiя при искуственномъ привитiи; суть не тѣ же самыя, какъ и sub coitu.

11. Вторичные припадки венерической болѣзни могутъ оказываться послѣ шанкровъ, наростиковъ и послѣ первоначальныхъ чирьевъ.

12. Вторичные припадки венерической болѣзни сообщаются чрезъ прикосновенiе, какъ-то клиническiя наблюденiя ежедневно показываютъ; безуспѣшность привитiя въ такихъ случаяхъ доказываетъ только то, что сообщенiе заразы не можетъ произойти этимъ способомъ,— а не то, что сообщенiе заразы не можетъ совершиться и другимъ образомъ.

12. Младенецъ назчаще получаетъ венерическую болѣзнь во время выхода своего на свѣтъ, чрезъ непосредственное прикосновенiе; однакожъ онъ можетъ также заразиться отъ отца, или матери, если они во время зачатiя, или во время беременности имѣли венерическую болѣзнь, хотя бы впрочемъ припадки у нихъ были первоначальные, или вторичные.

14. Кормилицы могутъ питомцамъ своимъ сообщить первоначальные и вторичные припадки; и на оборотъ.

15. При первоначальной болѣзни, самоскорѣйшее назначеніе мѣстнаго лѣченія не всегда вѣрно предохраняетъ отъ появленія вторичныхъ припадковъ.

16. Для излѣченія первоначальныхъ и послѣдственныхъ припадковъ ртутные составы суть дѣйствительнѣйшія средства.

17. Мѣстное лѣченіе доставляетъ то, что мѣстные припадки исчезаютъ; но еще не сдѣлано столько опытовъ, чтобы можно было утвердительно сказать, что въ *этихъ* случаяхъ вторичные припадки наступаютъ не чаще, какъ при лѣченіи ртутью.

18. Въ повсемственной венерической болѣзни, не уступающей различнымъ, ртутнымъ средствамъ, съ весьма большою пользою назначается такъ назыв. *Арабское* лѣченіе безъ ртути, и особливо *Цитмановъ* декоктъ; равно также полезнымъ оказалось и солянокислое золото. (Тамъ же.)

V.

СМѢСЬ.

1). *Анатомико-патологическія замѣчанія о мозгѣ.*

А. *Водянистыя скопленія въ мозгѣ, или между оболочками мозга и связь ихъ съ апоплексіею и другими болѣзнями мозга.*

Водянистыя скопленія этого рода, говоритъ *J. Sims* (Medico-chirurgical Transactions. Vol. XIX. London. 1835.), нерѣдко находятся у особъ, умершихъ не отъ болѣзней мозга, и во время жизни не имѣвшихъ ни одного припадка страданія мозга. Изъ наблюденій своихъ *Г. Симсъ* выводитъ слѣдующія заключенія: 1) у особъ всякаго возраста, особенно же у особъ, между 50—70 лѣтами умершихъ отъ разнообразныхъ болѣзней грудной и брюшной полости, но безъ малѣйшихъ припадковъ страданія мозга,

находятся обильныя, сывороточныя изліянія между оболочками мозга, или въ самомъ мозгѣ. При такихъ же обстоятельствахъ встрѣчаются и другія, болѣзненныя состоянія мозга, какъ-то: отолстѣніе мозговыхъ оболочекъ, опухоли и т. д. Въ такихъ случаяхъ состоянія сіи не были причиною смерти. 2) Столь же обильныя, сывороточныя изліянія многократно найдены въ мозгѣ, или между мозговыми оболочками такихъ людей, которые прежде страдали апоплексическими припадками, за коими послѣдовало онѣмѣніе како-либо части, или общая, либо частная сухотка (atrophia) мозга. Эти изліянія и сухотка мозга могутъ много лѣтъ оставаться, не причиняя apoplexiam serosam, и больные этого рода могутъ состарѣться, и наконецъ умереть вовсе отъ другихъ болѣзней. 3) У людей, коихъ мозгъ довольно долго содержалъ значительное количество воды, и кои потомъ умерли отъ перваго, или слѣдующаго приступа апоплексіи, мозгъ бываетъ, вѣроятно, менѣе способенъ къ перенесенію такихъ разстройствъ, какія причиняетъ изліяніе крови. 4) Значительное переполненіе кровеносныхъ сосудовъ достаточно для произведенія всѣхъ явленій кровянаго апоплексическаго удара и для прекращенія

жизни, *безъ* предшествовавшаго изліянія крови. Тамъ, гдѣ находится такое переполненіе кровеносныхъ сосудовъ, и гдѣ притомъ замѣчается только малое количество сывороточной влаги между оболочками мозга, или въ полостяхъ его: тамъ смерть воспослѣдовала, вѣроятно, отъ простаго, апоплексическаго удара кровянаго. Судороги у дѣтей вообще происходятъ отъ приливовъ къ мозгу, и собственно суть примѣры кровянаго апоплексическаго удара. 5) Съ большою вѣроятностію можно заключать, что во многихъ случаяхъ скоропостижной смерти, приписанной оказавшемуся скопленію воды между мозговыми оболочками, или въ полостяхъ мозга, прекращеніе жизни не было послѣдствіемъ этого скопленія, или apoplexiæ serosæ; напротивъ того, случаи такіе гораздо правильнѣе можно разсматривать какъ простые апоплексическіе удары кровяные, причемъ найденныя жидкости вовсе никакого не имѣли участія въ смертельномъ исходѣ.

Б. ***Hypertrophia et Atrophia cerebri.*** Объ этихъ болѣзненныхъ состояніяхъ мозга Г. *Симсъ* (тамъ же), сообщаетъ результаты наблюденій своихъ, состоящіе въ слѣдующемъ: 1) Патологи, кажется, еще недостаточно узнали

явленія, находящіяся въ связи съ Hypertrophia cerebri. 2) Встрѣчаются примѣры Hypertrophiae cerebri, гдѣ никакая не открывается перемѣны въ ткани мозга, и гдѣ значительная величина мозга зависитъ единственно только отъ возрастанія существа мозга. 3) Въ другихъ же случаяхъ открывается измѣненіе ткани мозга. Мозгъ бываетъ подобенъ свареному яичному бѣлку и т. д.; извилины его сплюснуты; въ сосудахъ, между оболочками и въ полостяхъ мозга находится не много крови, или сыворотки. Это состояніе есть, по видимому, болѣе скоротечнаго рода, и вѣроятно происходитъ отъ причинъ, раздражающихъ мозгъ и кровеносные сосуды, или увеличивающихъ общее, или частное питаніе его. 4) Hypertrophia cerebri находится въ связи съ апоплексическими приступами, и есть предшественникъ, спутникъ, или причина ихъ; и при такомъ состояніи мозга весьма легко наступаетъ кровяный апоплексическій ударъ. 5) Значительныя разстройства легкихъ, или сердца могутъ препятствовать возврату крови отъ мозга, и такимъ образомъ подавать поводъ къ развитію Hypertrophiae cerebri. 6) Въ случаяхъ скоропостижной смерти, приписанной вялому (онѣмѣлому) состоянію сердца, корчамъ

сердца, грудной жабѣ и т. д., вѣроятно единственною причиною прекращенія жизни была не замѣченная Hypertrophia cerebri, возбудившая кровяный апоплексическій ударъ. 7) При Hypertrophia cerebri смерть часто происходитъ отъ скоротечнаго воспаленія мозга, переходящаго въ размягченіе; равно и при размягченіи мозга, болѣе скрытно происшедшемъ у взрослыхъ людей, часто находится Hypertrophia cerebri. 8) У тѣхъ дѣтей, у коихъ значительная величина головы заставляетъ предполагать водяную болѣзнь мозга, можно съ такою же вѣроятностію предполагать и Hypertrophiam cerebri. 9) Мозгъ часто подвергается также Hypertrophiae partiali. 10) Иногда Hypertrophia ограничивается только большимъ мозгомъ. 11) Изъ многочисленныхъ изслѣдованій явствуетъ, что средній вѣсъ мозга, отъ 1 до 20 лѣтъ, прибавляется, отъ 20 до 30 лѣтъ нѣсколько уменьшается, потомъ опять прибавляется и между 40 и 50 лѣтами доходитъ до высшей степени своей, а послѣ 50 лѣтъ уменьшается. 12) Иногда мозгъ, вовсе не находясь въ гипертрофическомъ состояніи, бываетъ весьма большой; это замѣчается особенно у людей, умершихъ отъ сильнаго воспаленія легкихъ, или отъ другихъ бо-

лѣзней, легкихъ и сердца. Въ случаяхъ такихъ мозгъ обыкновенно бываетъ переполненъ кровью. 13) Въ пожиломъ вѣкѣ, или въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ бываетъ сухотка (Atrophia) мозга, общая, или частная. Это состояніе узнается не только изъ трупоразъятія, но вѣроятно также и изъ явленій, замѣчаемыхъ во время жизни больнаго (*). 14) Легочная чахотка, болѣзни желудка и другіе изнурительные недуги часто послѣдствіемъ имѣютъ сухотку мозга. 15) Въ случаяхъ такихъ, мѣсто, занимаемое, въ прежнее время, мозгомъ, наполняется выпотѣвшею, сывороточною влагою, или отложившимся костянымъ веществомъ, которое нарастаетъ на внутренней поверхности кости, а иногда и между пластинками (diploe) ея. 16) Малый мозгъ также можетъ страдать сухоткою.

(*) Къ припадкамъ Atrophiae cerebri senum Г. *Симсъ* относитъ: слабость ощущеній, памяти, отправленій чувствъ, движенія, дрожаніе и уменшенную силу въ дѣйствіяхъ органовъ грудной и брюшной полости.

2) *Pasta phagedenica наружное лекарство противъ рака.*

Д. *Cancoin* предпочитаетъ этотъ составъ мышьячнымъ препаратамъ, потому что онъ не оказываетъ вреднаго дѣйствія на весь организмъ, и образуетъ мягкую массу, удобно прикадываемую къ каждой поверхности. Основаніемъ этого тѣста есть хлоровый цинкъ, или такъ называемое цинковое масло; къ чему иногда прибавляется еще сурьмяное масло, дабы доставить этому тѣсту большую мягкость, липкость и гибкость, какъ-то бываетъ нужно при накладываніи этой массы на косыя, или выпуклыя поверхности. *С.* беретъ 2, 3 или 4 части муки, смотря по тому, какую степень крѣпости должно имѣть приготовляемое такъ тѣсто. При смѣшеніи муки съ цинковымъ масломъ берется, сколько можно, менѣе воды, такъ, чтобы образовалось тѣсто, которое потомъ оставляется, нѣсколько времени, на открытомъ воздухѣ, гдѣ оно получаетъ извѣстную степень упругости, но не высыхаетъ и не разламывается (Magaz. der ausländ. Literatur der gesammten Heilkunde. Herausgeg. von *G. H. Gerson* u. *N. H. Julius.* Januar, Februar. 1835.).

---

3) Vinum colchici въ составо-ломѣ.

Д. *Marchesani* выводитъ изъ своихъ наблюде-ній слѣдующія заключенія: 1) при сопряженіи составолома съ венерическою болѣзнію, или съ другимъ худосочіемъ, средство это вовсе не пособляетъ. 2) Лихорадка и гастрическое состояніе болѣзненное, не составляютъ противопоказанія для употребленія vini colchici. 3) Если чрезъ употребленіе этого средства разстроилось пищеварение, то надобно давать infus. gentianæ. 4) Средство это всего скорѣе и вѣрнѣе дѣйствуетъ тогда, если употребляется при умѣренномъ распуханіи членосоединеній (Allgem. medecin. Zeit. Herausg. v. *Carl Pabst.* 1835. Zehntes Heft. Oktober).

---

4) Лѣкарство противъ ascarides.

Между всѣми лѣкарствами, похваляемыми для удаленія глистовъ прямой кишки, какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ людей, Д. *Николаи* всего дѣйствительнѣе нашелъ клистиры изъ известковой воды, соединенные съ какимъ-либо обволакивающимъ, слизистымъ средствомъ. По наблюденіямъ *Д. Николаи*, этому простому сред-

ству должно отдать безъусловное преимущество предъ всѣми прочими (Wochenschr. f. d. ges. Heilkunde. November. 1835. No 46.).

---

5) *Лучшій способъ употребленія желѣза внутрь.*

Образъ растворенія желѣза въ минеральныхъ водахъ, и сильное дѣйствіе, производимое малымъ количествомъ этихъ водъ, служатъ намъ руководствомъ къ тому, говоритъ *Д. Меуреръ* (Summarium des Neuesten u. Wissenswürdigsten a. d. gesam. Medicin etc. Leipzig. 1835. No 11. B. XI. H. 3.), какъ должно больнымъ давать желѣзо; и еслибы минеральныя воды не такъ скоро разлагались, или иногда не отягчали большимъ количествомъ воды: то намъ не оставалось бы ничего другаго дѣлать, какъ только совѣтовать больнымъ пить эти воды. И такъ какъ изъ всѣхъ желѣзныхъ препаратовъ, находящихся въ Аптекахъ, ни одинъ не предписывается въ такой формѣ, которая бы была вполнѣ сносна для организма, потому что при употребленіи желѣза обыкновенно разстраивается пищевареніе: то *Д. М.* рѣшается еще

разъ обратить вниманіе на образъ употребленія желѣза, одобренный уже Химиками, но еще не испытанный Врачами.

Rp. Ferri. sulphur. crystal. ʒß.

Sacchari albi ʒjß.

M. f. pulv. div. in xjj part. aeq. D. S. № 1.

Rp. Natri carb. aciduli ʒß

Sacchari albi ʒß.

M. f. pulv. div. in xjj part. aeq. D. S. № 2.

Изъ каждаго номера одинъ порошокъ растворяется въ двухъ столовыхъ ложкахъ воды; потомъ тотъ и другой растворъ смѣшивается вмѣстѣ, и во время шипѣнія, скоро выпивается. Чрезъ эту смѣсь получается одинъ гранъ углекислой, слабой окиси желѣза, растворенный въ углекислой водѣ, съ небольшимъ количествомъ глауберовой соли и неразложеннаго углекислаго натра. Здѣсь количество natri carb. aciduli нарочно взято нѣсколько большее, нежели сколько нужно для разложенія сѣрнокислаго желѣза; это сдѣлано для того, чтобы, во всякомъ случаѣ, желѣзо, болѣе уподобленное, входило въ организмъ. Разсыльныя, желѣзныя воды минеральныя безспорно должны уступить преимущество этому составу, и притомъ нетолько по издерж-

камъ, но и по дѣйствію. Посему желательно бы было, чтобы Врачи испытали этотъ составъ и увѣрились въ достоинствѣ его.

6) *Углекислый натръ, лѣкарство противъ зубной боли.*

John. S. Gaskoin, похваляя углекислый натръ, какъ испытанное средство въ зубной боли, присовокупляетъ, что кусочекъ лакмусной бумаги, вложенный въ полость зуба, покажетъ, какимъ образомъ средство это вообще дѣйствуетъ, и какъ оно дѣйствовать можетъ. Полый зубъ надобно наполнять порошкомъ углекислаго натра; это тотчасъ успокоиваетъ зубную боль, которая хотя и можетъ возобновиться, но послѣ вторичнаго употребленія углекислаго натра также скоро прекращается. ***Rigby,*** основываясь на томъ, что зубная боль часто зависитъ отъ страданія желудка и зарожденія кислоты въ въ немъ, совѣтуетъ, для той же цѣли внутреннее употребленіе углекислаго натра, соединяемаго, смотря по обстоятельствамъ, съ горькими и другими, пищеваренію способствующими, средствами (Lond. med. Gaz. Febr. 7 and 21. 1835. Vol. XV).

I.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ

съ 1-го Генваря 1836 года по 1-е Марта сего же года.

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ здѣшней ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи: Лѣкари 2-го отдѣленія Георгіевскій въ Конно-легкую No 13-го батарею и 3-го отдѣленія Шереметьевскій въ Могилевско-Бѣлорусскій военный госпиталь Ординаторомъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Виленской Медико-Хирургической Академіи:* Лѣкари 1-го отдѣленія Ленкевичь въ Нижегородскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ и 3-го отдѣленія Скоковскій въ Силистрійскій военный госпиталь Ординаторомъ. *Ветеринарные помощники* 1-го отдѣленія: Босяцкій во 2-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду, Таубершмидтъ въ Гусарскій Эрцъ-Герцога Фердинанда полкъ и Ленкевичъ въ 1-й Оренбургскій Козачій полкъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковскаго Университета:* Лѣкарь

2 отдѣленія Леснобродскій въ Конно-Артиллерійскую No 7-го батарею. *Изъ вольно-практикующихъ*: Лѣкари: Киндтъ въ Бѣлостокскій военный госпиталь Ординаторомъ, Глемазда въ Якутскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ, Грейфенфельсъ въ Виленскій военный госпиталь Ординаторомъ, Снѣжинскій въ Гродненскій военный госпиталь Ординаторомъ и Рудневъ въ Московскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ. *Изъ отставныхъ*: Штабъ-Лѣкарь Гофманъ въ Гусарскій Фельдмаршала Князя Витгенштейна полкъ Младшимъ Лѣкаремъ, Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Корнеліусъ въ Санктпетербургскій Жандармскій дивизіонъ, Штабъ-Лѣкарь Куртуковъ въ Суздальскій пѣхотный полкъ Баталіоннымъ Лѣкаремъ.

2. Производство въ ученыя званія.

Въ Медико-Хирурги: Ординаторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя Булгаревичъ, Старшій Лѣкарь Выборгскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Колежскій Ассесоръ Штрольманъ.

3. Производство въ чины.

За выслугу лѣтъ произведены: *въ Надворные Совѣтники* Коллежскіе Ассесоры: Докторъ Медицины баталіонный Лѣкарь Муромска-

го пѣхотнаго полка Неаполимовскій, *Дивизіонный* Докторъ 9-й пѣхотной дивизіи Чернобаевъ, Штабъ-Лѣкари: полковые Штабъ-Лѣкари: Софійскаго морскаго полка Вороничъ, Копорскаго Егерскаго полка Островскій, Старшіе Лѣкари госпиталей: Нарвскаго Соловьевъ, Кишеневскаго Аренскій, Гельсингфорскаго Зальцманъ, Ординаторы: Выборгскаго Ярошевскій, Рижскаго Будде, Хотинскаго полугоспиталя Леконтъ, Дивизіонные Доктора пѣхотныхъ дивизій: 1-й Скабѣевъ, и 16-й Ордынскій. *Въ Коллежскіе Ассесоры:* Старшій Лѣкарь Уланскаго Его Свѣтлости Герцога Нассаускаго полка Докторъ Медицины Долнеръ, Штабъ-Лѣкари: Сестрорѣцкаго оружейнаго завода Седербомъ, баталіонный Лѣкарь Житомирскаго Егерскаго полка Нарышкинъ, Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Соколовъ, Старшіе Лѣкари: Анапскаго военнаго госпиталя Спаскій и 1-го Оренбургскаго Казачьяго полка Благодатовъ. *Въ Титулярные Совѣтники* Лѣкари: баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Пацевичъ, Финляндскихъ линейныхъ баталіоновъ: No 1-го Тамашевскій, No. 7-го Булахъ, No 8-го Корхъ, No 12-го Каменевъ, баталіонный Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка Шабловскій, 15-й

Артиллерійской Бригады Дагаевъ, Ординаторъ Новогеоргіевскаго военнаго госпиталя Рклицкій, Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя Каниведкій, баталіонный Лѣкарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Зелеръ, Ординаторъ Бѣлостокскаго военнаго госпиталя Сыревичь, 7-го Подвижнаго запаснаго парка Петровъ, баталіонный Лѣкарь Апшеронскаго пѣхотнаго полка Витвенскій и Старшій Лѣкарь 1-го Резервнаго Саперкаго баталіона Слѣсаревъ. *Въ 10 классъ:* Ветеринарные Лѣкари: Нижегородскаго Драгунскаго полка Драбарсъ, Смоленскаго Уланскаго полка Мыртенгеймъ и Орденскаго Кирасирскаго полка Миняковъ, а Докторъ Медицины 5 баталіона Бородинскаго Егерскаго полка Кирнбахъ, на основаніи Свода Законовъ III Тома учрежденій статьи 71, утвержденъ въ чинѣ Коллежскаго Ассесора.

4. Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Штабъ-Докторомъ въ 1-й Резервный Кавалерійскій Корпусъ дивизіонный Докторъ 1-й Уланской дивизіи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Григоровичь; *Дивизіонными Докторами:* въ 14-ю пѣхотную дивизію полковой Штабъ-Лѣкарь Модлинскаго пѣхотнаго полка

Коллежскій Ассесоръ Миллеръ, во 2-ю Гренадерскую дивизію Полковой Штабъ-Лѣкарь Екатеринославскаго Гренадерскаго полка Коллежскій Ассесоръ Синицынъ; *Старшими Лѣкарями:* въ Одесскій Уланскій полкъ Младшій Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Виноградовъ, въ Абхазскій военно-временный госпиталь Штабъ-Лѣкарь Черноморскаго Линейнаго No 10-го баталіона Баженовъ, во Владимірскій пѣхотный полкъ баталіонный Лѣкарь онаго полка Штабъ-Лѣкарь Вяземскій, въ Камчатскій Егерскій полкъ баталіонный Лѣкарь Невскаго морскаго полка Штабъ-Лѣкарь Пономаревъ, въ Люблинскій военный госпиталь Ординаторъ онаго же госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Чулицкій, въ Анапскій военно-временный госпиталь баталіонный Лѣкарь Навагинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Спасскій, въ 19-ю Артиллерійскую Бригаду, Штабъ-Лѣкарь Грузинскаго линейнаго No 15 баталіона Молчановъ, въ Уланскій Его Свѣтлости Герцога Нассаускаго полкъ баталіонный Лѣкарь Могилевскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Кавальскій.

5. *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше награждены чинами: *Коллежскаго Совѣтника:*

Надворные Совѣтники: Главный Медикъ Дѣйств. Арміи Док. Медицины Четыркинъ, Исправляющій должность Доктора при Генералъ Штабъ-Докторѣ оной Арміи Васильевъ: *Надворнаго Совѣтника*: Полковый Штабъ-Лѣкарь Витебскаго Егерскаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Беръ; *Коллежскаго Асессора:* Штабъ-Лѣкари: Полковые Штабъ-Лѣкари пѣхотныхъ полковъ: Могилевскаго Савей-Могилевичъ, Полтавскаго Ханенко, Елецкаго Протопоповъ, Сѣвскаго Остромысленскій и Брянскаго Егерскаго полка Петровъ. *Орденами: Св. Станислава 3-й степени:* Полковый Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Павловскаго полка Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Шретеръ, Дивизіонный Докторъ 8 пѣхотной дивизіи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Скрыпчинскій, Ординаторъ Люблинскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Чулицкій; *того же ордена 4-й степени:* баталіонные Лѣкари Лейбъ-Гвардіи полковъ: Московскаго Эйзинакъ, Семеновскаго Колли, Ординаторы Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Медико-Хирурги: Кабатъ и Ярошевскій; *Св. Владиміра 4-й степени:* Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ас-

ессоръ Никотие, Штабъ-Лѣкарь 7-й Артиллерійской бригады Коллежскій Ассесоръ Цитовичь, Старшій Лѣкарь Люблинскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Шаховъ; *Св. Анны 2-й степени:* состоящій въ дѣйствующей арміи сверхъ комплекта Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Магазинеръ; *того же ордена 3-й степени:* Младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Коннаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Карель, Ординаторъ Новогеоргіевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Фроловъ; *подаркомъ:* Полковый Штабъ-Лѣкарь Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Рудневъ, Старшій Лѣкарь Курляндскаго Уланскаго полка Докторъ Медицины Боголюбовъ, Старшій Лѣкарь Уланскаго Его Свѣтлости Герцога Нассаускаго полка Докторъ Медицины Долнеръ и баталіонный Лѣкарь пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка Штабъ-Лѣкарь Маевскій; *денежнымъ награжденіемъ:* баталіонные Лѣкари Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка Медико-Хирургъ Барановскій, Лѣкарь Жудра и Гренадерскаго Наслѣднаго Принца Прусскаго полка Евфановъ, Старшій Медикъ 3

легкой Кавалерійской дивизіи Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Кочура, Корпусный Штабъ-Докторъ 3-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Примѣровъ, Старшій Лѣкарь Жандармскаго полка Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Добродѣевъ, Старшій Лѣкарь 5-й Артиллерійской бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Сосье, Дивизіонный Докторъ 9-й пѣхотной дивизіи Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Чернобаевъ, Ординарторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Яроцкій, Полковые Штабъ-Лѣкари: Кременчугскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Антоновскій, Егерскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Штабъ-Лѣкарь Шафранковскій, баталіонный Лѣкарь онаго же полка Штабъ-Лѣкарь Рацевичь, Ветеринарные Лѣкари: Уланскихъ полковъ: Вольнскаго Малиновскій и Герцога Нассаускаго Ашмаровъ, Полковой Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Надворный Совѣтникъ Воснобойниковъ; а Лѣкарю учебнаго Саперного баталіона Васильеву Всемилостивѣйше пожаловано добавочное жалованіе по 500 руб. въ годъ; Старшему же Доктору Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя

Штабъ-Лѣкарю Дѣйствительному Статскому Совѣтнику Флоріо и Лѣкарю Селенгинскаго военнаго лазарета Филипову объявлено Высочайшее благоволеніе. — *За выслугу лѣтъ назначены пенсіи:* Штабъ-Доктору Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Ильяшенкѣ, Старшему Медицинскому чиновнику Пажескаго Корпуса Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Бурмейстеру, по 1500 р., Старшему Лѣкарю Выборгскаго военнаго Госпиталя Медико-Хирургу Коллежскому Совѣтнику Штрольману, Дивизіонному Доктору 1-й Кирасирской дивизіи Штабъ-Лѣкарю Коллежскому Совѣтнику Корицкому, по 800 р., Ординатору Чугуевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Аугару, Ординатору Рижскаго военнаго Госпиталя Доктору Медицины Коллежскому Совѣтнику Цепфелю, Старшему Лѣкарю Ораніенбаумскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Блажевскому, по 600 р., Старшему Лѣкарю 6-й Конно-Артиллерійской бригады Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Злобину, Дивизіонному Доктору 2-й Уланской дивизіи Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Бѣляеву, Старшему Лѣкарю Сибирскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣт-

нику Моляревскому, Ординатору Динабургскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Прозоровскому, Старшему Медику 7 легкой Кавалерійской дивизіи Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Гессу; по 450 р., Штабъ-Лѣкарю Округа No 4 пахотныхъ солдатъ Коллежскому Ассесору Штрольману 400 р., Ветеринарнымъ Лѣкарямъ: Старшимъ: Лейбъ-Гвардіи Гродненскаго Гусарскаго полка Коллежскому Ассесору Лебедеву 400 р., 1-й Уланской дивизіи 8-го класса Бочарову 533 р. и состоящему на вакансіи Ветеринарному Помощнику въ Елецкой сводной случной Конюшнѣ Соболеву 200 р. въ годъ.

6. Увольненіе отъ службы.

Штабъ-Докторъ 3-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Пригаровъ и Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Шмидтъ съ мундиромъ и пенсіономъ, Старшій Лѣкарь Уланскаго Его Свѣтлости Герцога Нассаускаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Долнеръ съ мундиромъ, Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Прокофьевъ, 5-го баталіона Моллинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Мокр-

жицкій, Старшій Лѣкарь Екатеринославскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Курдюмовъ, баталіонный Лѣкарь Кременчугскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Яроцкій, Штабъ-Лѣкарь Конно-Артиллерійской No 19-й батареи Надворный Совѣтникъ Ростопоровскій, баталіонный Лѣкарь Московскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Николаевъ, младшій Лѣкарь Московскаго Кадетскаго Корпуса Лѣкарь Сокольскій, Лѣкарь Конно-легкой No 13-й батареи Сильванскій, баталіонный Лѣкарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Кутузова Смоленскаго полка Штабъ-Лѣкарь Свѣтаевъ, баталіонный Лѣкарь Тульскаго Егерскаго полка Лѣкарь Модзелевскій, полковый Штабъ-Лѣкарь Бутырскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Сахаровъ, 5-го баталіона Белостокскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Гаферъ, баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Гренадерскаго полка Докторъ Медицины Круберъ, баталіонный Лѣкарь Вологодскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Оссовскій, Ординаторъ Каменецъ-Подольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Белявевичъ, Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Гландорфъ

Ординаторъ Херсонскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Евецкій, 5-го баталіона Великолуцкаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Олыювичь, баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Руфиновъ, Ординаторъ Херсонскаго военнаго госпиталя Лѣкарь Войцицкій, Штабъ-Лѣкарь Хотинскаго военнаго полугоспиталя, Статскій Совѣтникъ Плисковскій, Ветеринарный Лѣкарь Жандармскаго полка 10-го класса Шайлевичь, Штабъ-Лѣкарь Стародубовскаго Кирасирскаго полка Козловскій, полковый Штабъ-Лѣкарь Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Тинковъ, баталіонный Лѣкарь Алексопольскаго Егерскаго полка Докторъ Медицины Биллингъ, полковый Штабъ-Лѣкарь Гренадерскаго Наслѣднаго Принца Оранскаго полка Штабъ-Лѣкарь Спасскій, Ординаторъ Кишиневскаго военнаго госпиталя Лѣкарь Николинъ, баталіонный Лѣкарь Егерскаго Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Лѣкарь Закржевскій, Ординаторъ Вознесенскаго военнаго госпиталя Лѣкарь Гележинскій, Старшій Лѣкарь Казанскаго драгунскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Алтуховъ, Старшій Лѣкарь Кинбургскаго драгунскаго полка Штабъ-Лѣкарь Дмит-

ровскій, Ординаторъ госпиталя Борисоглѣбскаго Егерскаго полка Лѣкарь Бернгардтъ, баталіонный Лѣкарь Вологодскаго пѣхотнаго полка Корженевскій, Штабъ-Лѣкарь Конно-Артиллерійской № 7-й батареи Боровитиновъ, Ординаторъ Ставропольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Рашевскій, Младшій Лѣкарь Рижскаго драгунскаго полка Лѣкарь Рулье, баталіонный Лѣкарь Якутскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Котляревскій, Ветеринарный Лѣкарь Ингерманландскаго Гусарскаго полка Родкевичъ; а Ветеринарный Лѣкарь Стародубовскаго Кирасирскаго полка Маслаковъ перемѣщенъ въ Гражданское вѣдомство.

7. *Умершіе.*

Ветеринарный Лѣкарь Санктпетербургскаго Уланскаго полка Николаевъ, баталіонный Лѣкарь Карабинернаго Принца Павла Мекленбургскаго полка Штабъ-Лѣкарь Розовъ, Штабъ-Лѣкарь линейнаго Оренбургскаго баталіона № 4-го Тихомировъ, баталіонный Лѣкарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Аскаронскій, Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Шаровъ.

СОДЕРЖАНІЕ.



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVIII. № 2.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.





ВОЕ

Ж

МЕДИ

В

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVIII. № 2.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.


MINISTERSTVA
KNIHOVNA
PRAZE

I.

О пластическихъ операціяхъ вообще, о Ринопластикѣ въ особенности. Лекція (*), читанная, въ ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской Академіи Наукъ, Докт. Мед. *Н. Пироговымъ*, 9-го Декабря 1835.

„Наконецъ, писалъ одинъ больной къ Профессору *Диффенбаху*, наконецъ послѣ лѣченія, продолжавшагося нѣсколько лѣтъ, болѣзнь моя была искоренена. Я хотя и совершенно выздоровѣлъ,— но у меня уже не было носа! Во время моихъ страданій, во мнѣ еще брали участіе; съ потерею носа, оно миновалось. Все убѣгало меня, даже вѣрная жена моя. Все мое семейство отъ меня удалилось; друзья оставили меня. Послѣ долгаго затворничества, я пошелъ однажды, вечеромъ, въ трактиръ. Хозяинъ попросилъ меня тотчасъ выдти. Если я въ сумерки выходилъ за ворота подышать чистымъ воздухомъ, — люди, проходя мимо и узнавши меня, говорили

(*) Редакціи сообщено Профессоромъ *Спасскимъ*.

на мой счетъ самыя обидныя рѣчи. Искалъ ли я уединенія полночи, — сторожа, подходя близко ко мнѣ съ фонаремъ, приходяли въ какое-то изумленіе. Уѣзжалъ ли я за городъ, и тамъ находилъ столько же участія, какъ и въ городѣ; сидѣлъ ли я запершись дома, — до меня доходили оскорбительныя голоса черни, которая собиралась у моего окна. Наконецъ я твердо рѣшился, или лишить себя жизни, или дать приставить себѣ носъ! — „Съ тѣхъ поръ, писалъ онъ же, спустя долгое время послѣ операціи, какъ мы видѣлись, хотя я и потерялъ значительное имѣніе, но все таки счастливъ; у меня есть носъ!" — Это былъ житель одного Нѣмецкаго городка.

Эти немногія строки объясняютъ лучше, нежели школьные доводы, все достоинство образовательной (пластической) Хирургіи, и практическое ее назначеніе въ обществѣ. Правда, цѣль этого искусства не состоитъ въ томъ, чтобы однимъ ловкимъ движеніемъ ножа отвратить очевидную смерть; предметъ его есть облегченіе не столько физическихъ, сколько нравственныхъ страданій тѣхъ несчастныхъ, которые, ставъ посмѣшищемъ цѣлаго общества, осуждены на вѣчной остракизмъ. Цырюльникъ, кото-

рому я приставилъ носъ въ Ригѣ, пятидесяти слишкомъ лѣтъ, отецъ семейства, уже двадцать лѣтъ извѣстный въ городѣ какъ безносый, тотчасъ согласился на операцію, предложенную ему почти по поламъ съ шуткою. Дѣвушка, которой я тамъ же, не задолго до моего отъѣзда, образовалъ носъ изъ кожи лба, во время цѣлой операціи, продолжавшейся слишкомъ два часа, не произнесла ни одной жалобы, кромѣ безпрестанныхъ восклицаній: „ахъ! если бы я могла получить такой же носъ, какъ цырюльникъ *Отто!*“— Эти черты не требуютъ истолкованія; онѣ понятны для того, кто знакомъ, не по однимъ слухамъ, съ людскими предразсудками; кто слыщалъ колкія рѣчи, язвительныя насмѣшки надъ страдальцами, часто невинными, которые лишились носа, или другой части лица. Кто знаетъ это, кто знаетъ, какъ мы часто, по одной обманчивой наружности, произносимъ строгія сужденія о другихъ, — тотъ пойметъ всю цѣну, все высокое назначеніе искуства, которое, удаленіемъ отвратительнаго безобразія, возвращаетъ отверженнаго въ лоно общества; тотъ пойметъ всю несправедливость Публики, привыкшей съ именемъ Медицины соединять наименованіе хлѣбной науки.

Предметъ пластической, или образовательной Хирургіи есть уничтоженіе уродливости въ наружномъ видѣ, чрезъ востановленіе разрушенныхъ, или посредствомъ новаго образованія потерянныхъ органовъ.

Основаніемъ этого искуства служатъ два любопытныя явленія органической Природы: возстановленіе цѣлости поврежденныхъ частей, и развитіе новой жизни въ частяхъ, перемѣщенныхъ или пересаженныхъ.

1. Одинъ изъ отличительныхъ признаковъ животной самобытности состоитъ въ томъ непостижимомъ явленіи, на которое, въ теченіе болѣе нежели полувѣка, обращено было столько испытующихъ взоровъ; которое было причиною столь хитрыхъ умозрѣній; которое наконецъ для каждаго умствующаго должно быть предметомъ любопытства и благоговѣнія къ Творческому Генію Природы. Это явленіе есть возстановленіе цѣлости разрушенныхъ и поврежденныхъ органовъ, такъ называемый *процессъ срастѣнія;* простой, какъ и всѣ процессы живой Природы, въ своихъ причинахъ; сложный, въ своихъ обнаруживаніяхъ. Управляемый законами питанія, или лучше, представляя питаніе иначе выраженное, онъ также, какъ и это отправленіе, имѣетъ

главною своей цѣлью — подержаніе цѣлости и самобытности организма и его органовъ.

Наши лучшія средства, пластыри, швы, всѣ принадлежности Хиругической перевязки представляются мелочными, исчезаютъ въ ничтожествѣ предъ этимъ чуднымъ явленіемъ, на познаніи котораго Хирургъ основываетъ самыя смѣлыя свои надежды, при дѣланіи пластическихъ операцій.

Кто изъ насъ не испыталъ на себѣ разрушительнаго дѣйствія механическихъ орудій; кто не знаетъ, что неминуемымъ слѣдствіемъ его бываетъ разрывъ нервовъ и кровоносныхъ сосудовъ, слѣдовательно боль и излитіе крови? Вотъ два явленія, постоянно сопровождающія всякое нарушеніе цѣлости нашихъ органовъ. Итакъ первое дѣйствіе наружнаго насилія есть чисто механическое; но оно непродолжительно. Вскорѣ сила, поддерживающая самостоятельное бытіе животнаго, или жизненная сила Физіологовъ; цѣлебная сила Врачей, или лучше, чтобы не скрывать нашего невѣжества подъ звучными словами, то начало, котораго мы не знаемъ, начинаетъ обнаруживать свои спасительныя усилія. Пораженная часть краснѣетъ, пухнетъ, дѣлается чувствительною и рдѣетъ; если хотите, въ этой

части замѣчается какая-то эгоистическая наклонность дѣйствовать отдѣльно отъ прочаго организма. Далѣе, разсмотрите рану нѣсколько часовъ послѣ поврежденія; и вамъ не нужно будетъ вооружаться увеличительнымъ стекломъ, чтобъ замѣтить въ ней сначала сгустившуюся кровь, а потомъ, по отнятіи ея губкою, особенное вещество, склеивающее края раны, весьма похожее, своимъ цвѣтомъ и плотностію, на смородинное желе. Я сказалъ: особенное вещество; точно оно не заключаетъ въ себѣ ни бѣлка, ни студени, хотя снаружи и похоже на обоихъ. Словомъ, это есть то, еще не разгаданное, произведеніе животной дѣятельности, извѣстное у Врачей подъ именемъ *сгущаемой пасоки* (lympha plastica). Замѣтьте, что какъ первое образованіе животнаго зародыша, такъ и возстановленіе нарушенной цѣлости нашихъ органовъ всегда начинается отложеніемъ этого клейкаго, удобосгущаемаго вещества. Кажется, что Природа назначила его для развитія и содержанія начала жизни; а тонкое, непостижимое, вѣчно-дѣятельное начало это, какъ искра подъ грудою пепла, тлится въ простой, грубой, сгущаемой жидкости!

Итакъ два главныя проявленія образова-

тельной силы организма, при нарушенiи его цѣлости, состоятъ: въ возбужденiи особенной дѣятельности поврежденной части, — что Врачи называютъ воспаленiемъ, и въ отложенiи пластической, или сгущаемой пасоки. Оба неразлучны одно отъ другаго. Оба основаны на законахъ противудѣйствiя и самосохраненiя. Мѣру, или степень ихъ зависимости, не мѣсто объяснять здѣсь. Ограничимся фактами. По прошествiи менѣе нежели 24 часовъ послѣ нанесенiя раны, клейкая, доселѣ однообразная масса сгущаемой пасоки начинаетъ *организироваться.* Сдѣлайте рану въ кожѣ животнаго, оставьте его жить около сутокъ, а потомъ, убивши, изслѣдуйте рану. Вы найдете края ея склеенными посредствомъ этого вещества, и нѣсколько красныхъ жилочекъ, пробѣгающихъ въ немъ отъ одного края раны къ другому: это сосудцы, наполненые кровью; слѣдовательно первое начало организацiи, — присутствiе влаги въ сосудахъ, уже сдѣлалось.

Мы пришли наконецъ къ заключенiю, что механизмъ срастѣнiя обнаруживается тремя явленiями: измѣненiемъ дѣятельности въ поврежденной части — воспаленiемъ; отложенiемъ особеннаго, сгущаемаго вещества — пластической пасо-

ки; и наконецъ дальнѣйшимъ организированіемъ этого вещества. Но мы замѣчаемъ нѣкоторыя измѣненія въ явленіяхъ, смотря по тому: будетъ ли поврежденіе части состоять въ одной простой ранѣ, края коей могутъ быть легко приведены во взаимное прикосновеніе, или же нарушеніе цѣлости органа будетъ соединено съ потерею его существа.

Если органъ потерпѣлъ потерю въ своемъ существѣ, то производительная сила начинаетъ работать надъ образованіемъ новой ткани, которая, свойствами своими, превосходитъ всѣ налипкіе пластыри, всѣ стягивающія мази, — словомъ; всѣ пособія, посредствомъ коихъ Хирургъ старается сблизить края раны. Въ самомъ дѣлѣ, нельзя, безъ внутренняго благоговѣнія къ силамъ природы, смотрѣть на эту неподражаемую ея работу. Вырѣжте большой кусокъ кожи у животнаго, и наблюдайте. Вы увидите, что одно изъ послѣднихъ явленій сращенія, т. е. организированіе сгущаемой пасоки, совершается, такъ сказать, методически. Чрезъ двое, трое сутокъ, все пространство, занимаемое раною, покрыто темнымъ, нечистымъ пластомъ; чрезъ четыре, пять дней, эта нечистая поверхность начинаетъ очищаться; показывается бѣло-

ватое вещество стущаемой пасоки, тамъ и самъ уже извивается нѣсколько красныхъ жилочекъ по этой поверхности. Еще далье, и вы не замѣчаете уже и слѣда бѣлой пасоки. Все поле раны усѣяно красными, мелкими бугорками на подобіе зернышекъ, которые состоятъ изъ множества сплетенныхъ сосудцевъ, и у Хирурговъ извѣстны подъ именемъ *мясныхъ сосковъ*. Цвѣтъ ихъ, сходный съ цвѣтомъ мяса, или мышицъ, подалъ поводъ къ этому ошибочному названію. Появленіе мясныхъ бугорковъ постоянно сопровождается другимъ явленіемъ — отдѣленіемъ гноя. Одно безъ другаго не бываетъ.

Мясные сосочки имѣютъ важное назначеніе: они, вмѣстѣ взятые, составляютъ родъ оболочки или преграды, прекращающей всякое сообщеніе между обнаженными частями и наружнымъ воздухомъ, служатъ отдѣлительнымъ органомъ для гноя и основою для будущей, новой ткани рубца. Одаренные чрезвычайною сократительностію, постепенно сливаясь одинъ съ другимъ, они притягиваютъ края раны по всѣмъ возможнымъ направленіямъ отъ окружности къ центру, наконецъ блѣднѣютъ, покрываются тонкою, прозрачною кожицею, перестаютъ отдѣлять гной, засыхаютъ и превращаются въ плотную,

бѣловатую, хрящевую ткань, узвѣстную всѣмъ подъ именемъ *рубца*.

Разсматривая процессъ срастѣнія, пластическая Хиругія воспользовалась тремя явленіями:

1. Свойствомъ сгущаемой пасока организироваться, и прочно, безъ всякаго почти слѣда, соединять края раны, приведенные въ тѣсное прикосновеніе между собою. Основываясь на этомъ, если Хирургъ, при дѣланіи пластической операціи, имѣетъ цѣлію срастѣніе частей, то онъ сначала окровавливаетъ ихъ ножемъ, приводитъ въ плотное прикосновеніе и удерживаетъ въ соединеніи посредствомъ швовъ, пластырей и повязокъ.

2. Свойствомъ чрезмѣрной сократительности гноящихся ранъ, или, точнѣе, мясныхъ сосочковъ въ гноящихся ранахъ. На этомъ основаны, въ пластической Хирургіи, будущая величина и форма новообразуемыхъ органовъ. Кусокъ кожи, внутренняя сторона коей приведена въ нагноеніе, мало по малу сжимается въ круглый комокъ; — представьте себѣ этотъ кусокъ на мѣстѣ носа, и вы получите самую простую, и справедливую, идею о носѣ искуственномъ.

3. Хрящевою плотностію рубца, который остается послѣ гноившихся ранъ, и тѣмъ же свойствомъ, что всякій рубецъ бываетъ менѣе раны. Захочетъ ли Хирургъ сообщить новообразуемому органу плотное строеніе хряща и кости; — ему стоитъ только образовать въ части ткань рубца, или, другими словами, произвесть гноящуюся рану, которая всегда оканчивается рубцемъ. Искуственный носъ есть ничто иное, какъ сжатая въ конокъ кожа, внутренняя сторона коей покрыта плотнымъ рубцемъ.

Второе явленіе, служащее основнымъ камнемъ для пластической Хирургіи, состоитъ въ томъ неразгаданномъ свойствѣ животнаго организма, что жизненность въ нѣкоторыхъ частяхъ, совершенно отъ него отдѣленныхъ, пропадаетъ не тотчасъ; отдѣленный отъ цѣлаго членъ сохраняетъ еще въ себѣ, нѣсколько времени, тлѣющую искру жизни. Чтобы доказать это, намъ не нужно прибѣгать къ разсказамъ легковѣрной старины; новая Хирургія владѣетъ уже множествомъ несомнѣнныхъ данныхъ, показывающихъ, что отрѣзанные члены, какъ наприм. носъ, пальцы, вскорѣ послѣ приставленные, снова прирастали. Должно замѣтить однакожъ, что изъ этихъ фактовъ мы не можемъ съ точ-

ностію извлечь заключенія, сколько времени жизненное начало можетъ таиться въ отдѣленномъ членѣ. Извѣстно только то, что срастѣніе иногда удавалось гораздо лучше въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ отдѣленная часть, по прошествіи уже нѣкотораго времени, наприм. 10—15 минутъ, была приведена въ соприкосновеніе съ организмомъ. Намъ стоитъ для этого вспомнить извѣстный разсказъ объ Испанцѣ, которому одинъ солдатъ, на поединкѣ, отрубилъ носъ; побѣжденный, не теряя присутствіе духа, поднялъ съ земли свой носъ, запачканный въ грязи, обмылъ его собственною мочею и отдалъ его приставить себѣ знаменитому, въ то время, Хирургу *Фіоравенти;* предпріятіе увѣнчалось успѣхомъ, носъ былъ приращенъ снова. Не смотря однакоже на такіе счастливые примѣры, чаще случается, что отрѣзанная часть, будучи снова приставлена, или изсыхаетъ, спустя нѣсколько времени, или расплывается въ гнойное, смрадное вещество, или же наконецъ переходитъ въ омертвѣніе.

Напротивъ если осталось хотя малѣйшее, хотя самое ничтожное сообщеніе между организмомъ и отдѣленнымъ членомъ; если хотя нѣсколько тончайшихъ сосудцевъ и нервныхъ

веточекъ соединяютъ еще часть съ центральными органами кровообращенія и чувствительности — то Хирургъ уже можетъ льстить себя надеждою на полный успѣхъ срастѣнія этой части съ тѣломъ. Все, что я сказалъ, основано на наблюденіяхъ и опытѣ, и потому есть неоспоримый фактъ; и на этихъ-то фактахъ основано ученіе о перемѣщеніи, или переселеніи (transplantation) животныхъ частей, тканей и органовъ.

Итакъ мы можемъ перемѣщать, съ одного мѣста на другое, или такія части, которыя совершенно отдѣлены отъ организма, или же такія, которыя еще находятся въ нѣкоторомъ сообщеніи съ тѣломъ.

Изложивъ главные законы срастѣнія и трансплантацію, намъ не трудно будетъ понять и тѣ начала, которыя служатъ основаніемъ Ринопластики, или искуству образовать и исправлять наружный органъ обонянія — носъ.

Органъ этотъ состоитъ изъ двухъ частей: твердой, костяной, образующей его корень или основаніе, и мягкой, хрящевой, которая составляетъ кончикъ, крылья, ноздри и перегородку. Обѣ эти части покрыты снаружи плотною кожею, — продолженіемъ кожи лба; а снутри

оболочкою, отдѣляющею слизь; наконецъ множество нервныхъ и сосудистыхъ вѣточекъ, проходящихъ подъ кожею и подъ слизистою плевою, оканчиваютъ строеніе носа. Образуя возвышеніе въ видѣ ступени или округлаго угла, между концемъ лба и началомъ верхней губы, гармонируя въ формѣ и величинѣ съ окладомъ лица, онъ сообщаетъ физіономіи ту выразительность, которая такъ рѣзко отличаетъ различныя поколенія людей одно отъ другаго. Отнимите это возвышеніе, и лице получитъ всю отвратительность черепа.

Наружныя насилія, болѣзни, поражающія человѣка при самомъ его зачатіи, или отравляя самыя сладостныя минуты его естественныхъ наслажденій, гнѣздясь въ сокахъ, питающихъ его тѣло, и разрушая плотнѣйшія ткани его органовъ, поражаютъ часто и органъ обонянія, и лишаютъ лице самаго лучшаго его украшенія. Степень и формы въ поврежденіяхъ носа различны до безконечности. То не достаетъ одной мягкой, или хрящевой части носа; то одно, или оба крылья бываютъ разрушены; то вмѣсто перегородки обѣ ноздри сливаются вмѣстѣ и образуютъ одно отверстіе, иногда одно только костяное возвышеніе; или спинка носа сплющи-

вается, мягкая часть остается, и все это мѣсто, если смотрите съ боку, принимаетъ видъ сѣдла. Таковъ былъ носъ одного Русскаго прикащика, которому *Диффенбахъ*, въ Берлинѣ, образовалъ изъ кожи лба искуственную спинку. Иногда носовой хрящь вмѣстѣ съ перегородкою вдается внутрь и лежитъ въ углубленіи сжатый и сморщенный; иногда разрушеніе достигаетъ до такой степени, что и слѣда носа не остается. Безобразіе бываетъ нетолько отвратительно, но и ужасно. На мѣстѣ бывшаго возвышенія вамъ представляется огромная дыра на подобіе кратера, ведущая въ глубину съ возвышенными, опухлыми краями; около лежащая кожа усѣяна застарѣлыми, какъ хрящь твердыми, рубцами; оттянутая вверхъ губа, оскаленные зубы, выдавшіяся съ обѣихъ сторонъ щеки, вывороченныя наружу вѣки и отверстіе въ небѣ, ведущее изъ носа въ ротъ, довершаютъ эту омерзительную картину. Прибавте къ этому вонючее, смрадное дыханіе, заражающее воздухъ, носовые звуки голоса, — и вы получите, въ короткихъ чертахъ, изображеніе одного Грека, пришедшаго пѣшкомъ изъ Яссъ въ Берлинъ, чтобы дать приставить себѣ носъ. *Диффенбахъ* рѣшился на операцію, я самъ былъ ея свидѣтелемъ. Это было самое

кровавое зрѣлище. Нужно было всю маску лица отдѣлить ножемъ отъ костей, такъ что перстъ, введенный въ ротъ, подъ верхнюю губу, выходилъ вверху, у носа и у вѣкъ, кнаружи. У какого больнаго впрочемъ, при такомъ состояніи, не достанетъ присутствія духа рѣшиться на операцію, которая если не навѣрно, то по крайней мѣрѣ съ вѣроятностію, какъ и всѣ наши предпріятія, обѣщаетъ несчастному уменшить, хотя сколько нибудь, гнусность его пребыванія въ обществѣ.

Итакъ, смотря по роду и степени повреждения, цѣль Ринопластики различна, а именно:

1. приставлять носъ, совершенно отдѣленный наружнымъ насиліемъ, и способствовать его срастѣнію. Разумѣется, здѣсь идетъ дѣло только о хрящевой его части.

2. Образовать только одну, какую-либо часть носа, напр. его кончикъ, или перегородку.

3. Поправить его форму, когда онъ сплющенъ, или сдавленъ. Тому, кто этого не видалъ, трудно себѣ представить, до какой степени можно улучшить форму тѣхъ носовъ, которые извѣстны у насъ подъ именемъ носовъ съ перешибомъ.

4. Приподнять изъ углубленія вдавленную, но сохранившую еще цѣлость, хрящевую часть носа, и такъ сказать, снова его выстроить.

5. Образовать цѣлый, искуственный нос.

Разборъ каждаго изъ этихъ предметовъ Ринопластики завелъ бы насъ далеко; ограничимся только послѣднимъ, — искуствомъ образовать цѣлый носъ, какъ самымъ труднымъ и болѣе любопытнымъ.

Вотъ основныя начала этого искуства.

Матеріалъ, изъ коего образуется носъ, есть кожа. Лоскутъ ея, *для* этого назначенный, можетъ находиться, по законамъ трансплантаціи, или въ нѣкоторомъ сообщеніи съ организмомъ, или быть совершенно отъ онаго отдѣленнымъ. Отсюда двѣ главныя методы Ринопластики, изъ коихъ послѣднюю должно разсматривать только какъ исключеніе и употреблять только тамъ гдѣ первый способъ не возможенъ. Въ самомъ дѣлѣ, новая Хирургія представляетъ намъ только одинъ примѣръ этого рода; и именно только однажды удалось Марбургскому Хирургу *Бюнгеру* образовать, у одной женщины, искуственный носъ изъ лоскута кожи, который былъ взятъ съ внутренней части бедра, и слѣдовательно совершенно отдѣленъ отъ тѣла.

Напротивъ, вторая метода, подающая большую надежду на успѣхъ, заслуживаетъ все наше вниманіе.

Все дѣло состоитъ вотъ въ чемъ:

во-первыхъ, нужно выбрать такой матеріалъ, который бы свойствами своими сходствовалъ съ свойствами тканей, входящихъ въ составъ естественнаго носа. Мы сказали уже вообще, что этотъ матеріалъ есть кожа; но этого мало: надобно выбрать такую кожу, которая бы имѣла достаточную плотность и упругость, — два качества, такъ рѣзко отличающія организацію носа отъ прочихъ частей лица.

Безспорно, кожа лба одарена всѣми этими качествами: она состоитъ изъ плотныхъ волоконъ, и даже у самыхъ тучныхъ людей не имѣетъ подъ собою жирной подотчелки, которая дѣлаетъ кожу въ другихъ частяхъ нѣжною, мягкою и сообщаетъ ей гладкость и округлость формъ. Далѣе, кожа лба еще и тѣмъ заслуживаетъ преимущество предъ другою, что она снабжена большимъ количествомъ крови; слѣдовательно питаніе въ ней дѣятельнѣе, а потому и трансплантація ея подаетъ болѣе надежды на успѣхъ. Матеріалъ для будущаго носа должно выбирать изъ кожи тѣхъ только частей, которыя или лежатъ близко къ носу, какъ на пр. лобъ, щеки, или и отдаленныхъ, но подвижныхъ, слѣдовательно такихъ, которыя могутъ быть удобно

приведены въ прикосновеніе съ лицемъ, на пр. плечо. Отсюда два способа: образованіе носа изъ кожи лба (или Индѣйская метода) и изъ кожи плеча (или Итальянская).

Во вторыхъ, лоскутъ кожи, назначенный для образованія искуственнаго носа, долженъ имѣть однимъ своимъ краемъ достаточное сообщеніе съ тою частію тѣла, которая доселѣ была родною его почвою. Такое сообщеніе составляетъ главный источникъ его питанія; и первая наша обязанность состоитъ въ томъ, чтобы поддерживать его до тѣхъ поръ, пока не произошло новое срастѣніе, упрочивающее навсегда жизнь въ перемѣщенномъ лоскутѣ.

Въ третьихъ, основываясь на законахъ срастѣнія, сдѣлать разрѣзы, или окровавить кожу на границахъ разрушеннаго носа, т. е. въ той новой почвѣ, которая назначается для воспріятія лоскута; а потому эти разрѣзы, въ длинѣ и направленіи, должны совершенно сходствовать съ краями лоскута, и должны быть приведены съ ними въ самое точное прикосновеніе.

Разсмотримъ теперь тѣ любопытныя измѣненія, которыя происходятъ въ лоскутѣ, до переселенія на чужую почву и послѣ его.

Кусокъ кожи, выкроенный рукою Хирурга,

для образованія носа, изъ лба или плеча, находясь въ сообщеніи съ тѣломъ только посредствомъ одного своего края, уже тотчасъ представляетъ разительное измѣненіе въ своихъ свойствахъ; онъ блѣднѣетъ, но не столько отъ недостатка крови, — кровь часто сочится изъ него какъ изъ губки, — сколько отъ измѣненія нервной его дѣятельности, отъ судорожнаго состоянія; цвѣтъ его, въ этомъ случаѣ, можно сравнить съ блѣдностію отъ испуга. Далѣе, по свойству упругости всѣхъ тканей, онъ сжимается въ своемъ объемѣ, края его загибаются; иногда онъ покрывается темными, багровыми пятнами, холодѣетъ, чувствительность въ немъ исчезаетъ; вы можете его рѣзать, колоть, щипать безъ всякаго ощущенія для больнаго. Но какъ скоро вы привели этотъ лоскутъ въ плотное прикосновеніе съ окровавленными краями кожи, жизнь его измѣняется; онъ подобно растѣнію, пересаженному на чуждую почву, вмѣстѣ съ новыми питательными соками получаетъ и новыя свойства. Онъ, какъ чужеядное растѣніе, начинаетъ жить на счетъ другаго, на которомъ прозябаетъ; онъ, какъ новопривитая вѣтка, требуетъ, чтобы его холили и тщательно сберегали, пока онъ не по-

родится съ тѣмъ мѣстомъ, которое Хирургъ назначаетъ ему на всегдашнее пребываніе.

Мы замѣчаемъ три рода измѣненій въ перемѣщенномъ лоскутѣ.

1) Измѣненіе въ его кровообращеніи. Вскорѣ послѣ перемѣщенія, лоскутъ напухаетъ, поднимается, поверхность его дѣлается блестящею, онъ покрывается багровою краснотою, теплота въ немъ увеличивается; словомъ — все показываетъ напоръ крови; особливо это замѣчается въ носѣ, образованномъ изъ кожи лба. Здѣсь, какъ мы увидимъ послѣ, нужно бываетъ перевернуть лоскутъ, при самомъ его корнѣ, и отъ того кровообращеніе въ немъ затрудняется. Прежде думали, что омертвѣніе, иногда замѣченное въ перемѣщенномъ лоскутѣ, зависитъ отъ недостатка питанія; теперь, — и этимъ мы обязаны наблюденіямъ *Диффенбаха;* — причина явленія этого объясняется препятствіемъ въ движеніи крови и напоромъ ея къ лоскуту. Прежде хотѣли препятствовать омертвѣнію ароматическими, спиртовыми припарками, или примочками, — средствами возбуждающими дѣятельность въ части, увеличивающими притеченіе крови. Теперь мы не боимся ставить по 20 и 30 піявокъ къ лоскуту, кладемъ холодныя примочки, — чтобы умен-

шить количество напирающей крови. Больной, коей я дѣлалъ операцію эту, въ Дерптѣ, нужно было поставить въ тотъ же день десять, а на другой день двадцать піявокъ къ искуственному носу, особливо къ его корню, гдѣ возвышенная температура и блестящая краснота явственно показывали натискъ крови. Я поддерживалъ кровотеченіе цѣлый часъ, почти до обморока; успѣхъ операціи оправдалъ мои поступки; срастѣніе удалось, какъ нельзя лучше; при отъѣздѣ моемъ сюда, больная находилась внѣ опасности.

2) Измѣненіе состоитъ въ томъ, что окровавленная, отдѣленная отъ подлежащихъ частей и обращенная кнутри поверхность лоскута, по законатъ срастѣнія, покрывается пластомъ сгущаемой пасоки, которая вскорѣ начитаетъ организироваться; изъ ней развиваются мясные сосочки, начинаетъ отдѣляться гной, словомъ, на внутренней сторонѣ лоскута происходятъ точно такія же явленія, какъ и въ ранѣ съ потерею существа, или гноящейся ранѣ; сосочки, по свойству своей сократительности, начинаютъ сжиматься по всѣмъ направленіямъ, отъ окружности къ центру, притягиваютъ края лоскута, заставляютъ его подниматься и сообщаютъ ему округлость. Черезъ недѣлю,— и чѣмъ далѣе тѣмъ больше,— лоскутъ,

доселѣ плоскій и сплюснутый, стягивается въ округлый комокъ. Сначала полый, теперь онъ выполняется сосочками, увеличивается въ объемѣ; наконецъ на внутренней его поверхности начинаетъ образоваться ткань рубца, которая доставляетъ ему хрящевую плотность и стягиваетъ его еще болѣе, такъ что чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ онъ бываетъ уменшенъ на цѣлую четвертъ въ своемъ объемѣ. На этомъ-то отвердѣніи лоскута основано его будущее сходство съ хрящевою и костяною, частями естественнаго носа. Свободные края новообразованной перегородки носа и ноздрей также заворачиваются внутрь, закругляются и теряютъ свой непріятный, углюватый видъ, который они имѣли тотчасъ послѣ операціи.

3) Измѣненіе, замѣчаемое нами въ лоскутѣ, происходитъ въ прозябательной его жизни. Кожица, покрывавшая его, слѣзаетъ на 9-й или 10-й день, въ видѣ шелухи; волосы, если онъ былъ взятъ изъ волосистой части головы, также спадываютъ, но часто выростаютъ новые тамъ, гдѣ ихъ прежде не было; это замѣчается особливо на носѣ, образованномъ изъ кожи плеча. Раны, которыя на немъ дѣлаются, заростаютъ съ неимовѣрною скоростію и не оставляютъ по себѣ-

никакого рубца; даже кровь и гной, изъ него истекающіе, имѣютъ другія качества. Цвѣтъ его бываетъ также отличенъ отъ обыкновенной кожи; искуственный носъ не потѣетъ, когда съ всего лица потъ капаетъ градомъ, и рѣдко онъ участвуетъ въ болѣзняхъ, поражающихъ кожу лица.

Наконецъ, чувствительность его весьма незначительна; иногда — странное дѣло — дотрогиваясь до него концемъ иглы, больной чувствуетъ боль во лбу (въ тѣхъ случаяхъ, разумѣется, когда носъ образованъ изъ кожи лба); но иногда съ самаго начала онъ не теряетъ своей чувствительности; больной, коему я дѣлалъ операцію въ Ригѣ, въ день послѣ операціи чувствовалъ уколы піявокъ, приставленныхъ къ лоскуту.

Изъ всего этого слѣдуетъ, что Хирургъ, при образованіи искуственнаго носа, долженъ:

1) заготовить нужный и годный матеріалъ для будущаго носа и заботиться, всѣми средствами, о поддержаніи въ немъ жизненности и питанія, оставивъ его въ достаточномъ сообщеніи съ тою частію, изъ коей онъ взятъ. — Больной весьма ошибется въ своихъ расчетахъ, если онъ будетъ ожидать, тотчасъ послѣ операціи, готоваго носа въ своей естественной формѣ, съ своими округлостями, углубленіями и проч.

Здѣсь дѣло идетъ не о формахъ, а только о матеріалѣ для будущихъ формъ носа. Напротивъ, чѣмъ сильнѣе и уродливѣе приставленный лоскутъ кажется, тотчасъ послѣ операціи, тѣмъ удобнѣе намъ можно будетъ образовать его въ послѣдствіи.

2) Сообщить перемѣщаемому лоскуту извѣстную форму и величину, соотвѣтствующія наиболѣе съ будущими его измѣненіями. Для этого обыкновенно вырѣзываютъ кусокъ кожи изъ лба, въ видѣ пиковаго туза. Часть его A назначается для образованія носовой перегородки, углы B и C для носовыхъ крыльевъ, а промежутки D и E, остающіеся между углами и перегородкою, представляютъ ноздри. Зная сжимаемость лоскута, мы должны его выкроить, по крайней мѣрѣ, на ⅓ болѣе, нежели сколько нужно, по видимому, если беремъ кожу изъ лба, и вдвое болѣе, ежели изъ плеча.

3) Соединить лоскутъ посредствомъ множества тонкихъ швовъ (до 30 и болѣе), съ окровавленными краями кожи, назначенной для его принятія. Карлсбадскія иглы, введенныя въ употребленіе *Диффенбахомъ*, прекрасно соотвѣтствуютъ этой цѣли. Онѣ плотно сближаютъ

окровавленные края и не позволяютъ имъ загибаться внутрь.

4) Тогда только, когда лоскутъ удачно соединится съ мѣстомъ своего назначенія, надобно прекратить его сообщеніе съ организмомъ, отнявъ, посредствомъ ножа, мостикъ, или ту часть лоскута, которая соединяла его до сихъ поръ съ родною его почвою и составляла главный источникъ его питанія. Это дѣлается не ранѣе, какъ спустя недѣль шесть послѣ первой операціи.

5) Когда пересаженный лоскутъ уже сроднился съ новою своей почвою; когда сократительная сила его уже сообщила ему округлый видъ, приближающійся, болѣе или менѣе, къ естественнымъ формамъ носа: тогда только Хирургъ приступаетъ къ дальнѣйшему его образованію. Не должно думать однакожъ, чтобы различныя машины, основанныя на давленіи и сжатіи, могли здѣсь много помогать. Изобрѣтатели этихъ снарядовъ, если и отдадимъ всю справедливость ихъ остроумію, не были, кажется, хорошо знакомы съ усиліями органической Природы. Непреодолима сократительность мясныхъ сосочковъ и ткани рубца. Мы имѣемъ только одно средство, которое въ состояніи противудѣйствовать этой со-

кратительности: оно состоитъ въ вырѣзываніи частичекъ различной формы и величины, изъ приросшаго лоскута. Такъ, напримѣръ, если мы хотимъ кончикъ носа сообщить пріятную, острова- тую выпуклость, то вырѣзываемъ изъ средины искуственнаго носа, во всю длину его, овальный кусокъ кожи, и рану плотно сшиваемъ; хотимъ ли приподнять конецъ носа нѣсколько вверхъ, то вырѣзываемъ поперечный клинушекъ кожи изъ средины, и рану также сшиваемъ. Этотъ способъ улучшенія формы носа, предложенный *Диффенбахомъ*, тѣмъ болѣе заслуживаетъ одобреніе, что раны въ перемѣщенномъ лоскутѣ заживаютъ чрезвычайно скоро и не оставляютъ по себѣ никакого рубца.

6) Наконецъ, что касается до раны, оставшейся на лбу, или плечѣ, послѣ вырѣзанія лоскута, то ее, частію, должно стянуть посредствомъ швовъ, частію же, лѣчить, по общимъ правиламъ Хирургіи, чрезъ нагноеніе.

Это было сказано о Ринопластикѣ вообще; бросимъ теперь взглядъ на различные ея методы.

Происхожденіе Ринопластики теряется въ глубокой древности. Намъ извѣстно только, что въ Индіи съ незапамятныхъ временъ секта, или

част Коомасовъ занимается образованіемъ носа изъ кожи лба, или, по увѣренію нѣкоторыхъ, даже изъ кожи задней части. Какъ родъ наказанія за нѣкоторыя преступленія, или какъ слѣдствіе ненасытнаго мщенія, отрѣзываніе носа въ Индіи весьма обыкновенно. Замѣчательно, что палачь, отрубивши носъ, тотчасъ бросаетъ его въ костеръ, нарочно для того разложенный. Опытъ уже неоднократно показалъ, что наказанные отдавали его приставлять себѣ, и часто съ успѣхомъ. Но всѣ эти извѣстія дошли до насъ только по однимъ разсказамъ и изустнымъ преданіямъ. Въ классической Медицинѣ Грековъ и Римлянъ мы также не много находимъ положительнаго о пластической Хирургіи; и Chirurgia curtorum *Цельса* состоитъ только въ улучшеніи, а не въ новомъ образованіи недостающихъ, или изувѣченныхъ членовъ (curta). Писатели среднихъ вѣковъ совершенно умалчиваютъ объ этой, важной вѣтви Врачебнаго искуства. *Теодоринъ, Lanfranchi, Гюи-де-Шольякъ,* не вѣрютъ ни образованію искуственнаго носа, ни срастѣнію совершенно отдѣленнаго. Наконецъ, *Петръ Ранцако,* одинъ духовный, въ сочиненіи, изданномъ въ 1442 году, упоминаетъ, въ первый разъ, объ образованіи искуственнаго носа изъ плеча од-

нимъ Сицилійскимъ Врачемъ изъ фамиліи *Бранка*. Двѣ фамиліи, въ Калабріи, *Бранка* и *Боіани*, занимались исключительно этимъ искуствомъ, до 1571 года. Откуда они заимствовали свой способъ образованія носа изъ кожи плеча, не извѣстно. Одни, какъ напр. *Карпю, Грефе* и *Шпренгель*, думаютъ, что они измѣнили только Индѣйскую методу, дошедшую до нихъ чрезъ Арабовъ, или чрезъ путешественниковъ; другіе, какъ напр. *Диффенбахъ*, приписываютъ имъ самимъ честь изобрѣтенія. Первое, подробное описаніе этой методы намъ сообщаетъ *Александръ Бенедетти*, жившій въ XVI столѣтіи; онъ говоритъ о кускѣ мяса, вырѣзываемомъ для этого изъ плеча; и этотъ предразсудокъ такъ вкоренился въ мнѣніи Врачей, что *Паре*, и что еще удивительнѣе, даже ученый *Куртъ Шпренгель* говоритъ объ этомъ кускѣ мяса.

Въ исходѣ XVI столѣтія, появился въ Болоніи *Каспаръ Таліакоццо*. Имя его, незабвенное въ лѣтописяхъ искуства, останется на вѣки неразлучнымъ съ именемъ Ринопластики. Онъ первый, въ знаменитомъ сочиненіи своемъ: „de curtorum Chirurgia per insitionem“, съ непостижимою точностію описалъ методу образованія носа изъ кожи плеча, которая и доселѣ извѣст-

на подъ именемъ Итальянской. — Слава *Таліакоццо* была такъ велика, что по смерти его, въ 1599 году, ему была воздвигнута статуя въ Болонскомъ Анатомическомъ театрѣ, держащая носъ въ правой рукѣ. Но изобрѣтеніе, въ искусныхъ рукахъ достигшее почти совершенства, вскорѣ было искажено, осмѣяно, забыто.

Можно ли повѣрить, что *Діони,* знаменитый Французскій Хирургъ прошедшаго столѣтія, говоритъ о дѣлахъ *Таліакоццо:* „je prends ces „histoires plutôt pour des contes faits à plai- „sir, que pour des faits véritables?!“ Можно ли повѣрить, что еще въ концѣ прошлаго вѣка цѣлое Медицинское общество, въ Парижѣ, отвергло возможность *Таліакоццовой* методы!

Такъ колебалась судьба Ринопластики до начала нынѣшняго столѣтія, пока наконецъ труды и предпріимчивость Англійскаго Врача *Карпю* и знаменитаго Берлинскаго Хирурга *Грефе* не возвратили человѣчеству снова драгоцѣнное изобрѣтеніе цѣлебнаго искуства. Наблюденія Французскаго Хирурга *Делпеша* и геніальныя улучшенія Индѣйской методы *Диффенбахомъ,* также много способствовали къ распространенію Ринопластики въ цѣлой Европѣ.

Теперь пластическая Хирургія можетъ похвалиться тремя способами образованія искуственнаго носа: 1. Итальянскимъ, 2. Нѣмецкимъ, въ обоихъ образуется носъ изъ кожи плеча, и 3. Индѣйскимъ, — изъ кожи лба.

Таліакоццо поступилъ такъ: Онъ захватывалъ кожу въ складку, по длинѣ, на правомъ плечѣ, въ томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ лежитъ двуголовый мускулъ (Biceps); прокалывалъ ее обоюдоострымъ ножемъ, тѣмъ отдѣлялъ ее отъ подлежащихъ частей, потомъ проводилъ подъ нее заволоку, или кусокъ тонкаго полотна и оставлялъ его лежать между кожею и мясомъ. Разумѣется, внутренняя сторона и края отдѣленной кожи сначала гноились, потомъ мало по малу заживали. Тогда онъ перерѣзывалъ, поперегъ, верхній край, и чрезъ то образовалъ лоскутъ; опять ждалъ, пока и этотъ край покроется рубцомъ, и тогда только приступалъ къ образованію носа изъ этого лоскута, который, нижнимъ своимъ краемъ, находился еще въ сообщеніи съ кожею плеча. Для этого онъ снова окровавливалъ три свободные его края, сообщалъ имъ нужную форму, дѣлалъ надрѣзы въ кожѣ лица, на мѣстѣ бывшаго носа, въ величинѣ и направленіи сходные съ краями лоскута; потомъ сгибалъ руку

въ локтѣ, приближалъ ее къ лицу, такъ чтобы предплечіе лежало на лбу, а ручная кисть на темя. Въ этомъ положеніи онъ укрѣплялъ ее посредствомъ особой повязки. Наконецъ сшивалъ окровавленныя края лоскута съ надрѣзами въ кожѣ лица, и потомъ, когда чрезъ нѣсколько времени срастѣніе удавалось, отрѣзывалъ и послѣдній, т. е. нижній край лоскута, и такимъ образомъ совершенно прекращалъ сообщеніе его съ кожею плеча. Все дѣло оканчивалось тѣмъ, что онъ изъ этого края лоскута выкраивалъ перегородку носа съ ноздрями, и сшивалъ ее съ надрѣзомъ, сдѣланнымъ въ кожѣ верхней губы.

Главная цѣль этой методы была: сообщить лоскуту, до перемѣщенія его, посредствомъ нагноенія, достаточную степень плотности, усилить въ немъ питаніе и сдѣлать его болѣе сходнымъ съ тканью, составляющею носъ, и болѣе удобнымъ къ срастѣнію.

Нѣмецкій способъ, предложенный Берлинскимъ Хирургомъ *Грефе*, есть только измѣненіе Италіянскаго. Цѣль его: ускорить лѣченіе, продолжающееся у *Таліакоцціо* по нѣскольку мѣсяцевъ. Почему лоскутъ кожи плеча, въ Нѣмецкой методѣ, не приготовляется, чрезъ долгое нагноеніе и заживленіе, къ перемѣщенію, но тотчасъ

отдѣляется отъ мяса, ножемъ, съ трехъ сторонъ, на томъ же самомъ мѣстѣ, какъ и у *Таліакоццо;* а остальная часть операціи также ничемъ не отличается. *Грефе*, чтобы пріучить больнаго къ тягостному положенію руки, еще за нѣсколько дней до операціи, надѣваетъ на него особую повязку.

Третій, или Индѣйскій способъ гораздо проще и удобнѣе. Его выгоды не сомнѣнны. Носъ образуется изъ кожи лба, которая плотна, упруга, и свойствами своими болѣе подходитъ къ тканямъ, составляющимъ наружный органъ обонянія; потому носъ, образованный по Индѣйской методѣ, болѣе бываетъ похожъ на естественый. Больному не нужно бываетъ сохранять, иногда цѣлыя 2—3 недѣли, мучительное положеніе руки; но за то двѣ невыгоды соединены съ этимъ способомъ. Во первыхъ, остающійся рубецъ на лбу; который однакоже, повторенными вырѣзываніями и сшиваніями, можно почти совсѣмъ уничтожить; во вторыхъ, опасность пораженія мозга, соединенная со всѣми ранами головы, какъ бы онѣ не были маловажны. *Диффенбахъ* оказалъ важныя услуги искуству усовершенствованіемъ этой методы. Онъ первый осмѣлился выкраивать лоскуты даже изъ волосистой части

головы, и доказалъ наблюденіями, что волосы скоро выпадаютъ и никогда не выростаютъ. Онъ первый предложилъ, для поправленія формы носа, вырѣзываніе частичекъ кожи и проч. Мы уже говорили о формѣ лоскута. Она похожа на пиковый тузъ; лоскутъ, отдѣленный ножемъ отъ лба, до самаго переносья, заворачивается у своего корня, чтобы кожную его поверхность оставить снаружи. A изображаетъ остающуюся рану на лбѣ. B заворoченный лоскутъ. Часть лоскута C, назначенная для образованія перегородки, загибается послѣ вверхъ и пришивается къ кожѣ верхней губы; естественно, что чрезъ то образуются между C и углами D и E два отверстія, служащія послѣ вмѣсто ноздрей.

Соединеніе лоскута и пр. дѣлается по правиламъ, которыя мы уже выше изложили.

II.

Статистическія замѣчанія о грыжахъ и анатомическія причины, благопріятствующія развитію ихъ.

Всѣмъ извѣстно частое появленіе грыжъ; но о точнѣйшемъ опредѣленіи отношенія недуга этого къ другимъ болѣзнямъ, или о пропорціи между больными этого рода и народонаселеніемъ вообще, доселѣ существуютъ только предположенія, болѣе или менѣе смѣлыя, и мнѣнія, ничемъ не доказанныя.

Обративъ особенное вниманіе на предметъ этотъ, и желая пополнить сказанный недостатокъ, Д. *Robert Knox* (The Edinburgh medical and surgical Journal. July. 1836.) прежде всего спрашиваетъ: чаще ли грыжи встрѣчаются у людей, ведущихъ сидячую жизнь, или же въ рабочемъ классѣ людей, чаще ли у богатыхъ, или у бѣдныхъ, у молодыхъ, или у пожилыхъ, особъ? Ни одинъ писатель не даетъ удовлетво-

рительнаго отвѣта на этотъ вопросъ. Что касается до пропорціи между больными этого рода и прочимъ народонаселеніемъ, то *Торнболь* думаетъ, что она содержится такъ, какъ 1: 15, т. е. изъ 100 человѣкъ 6—7 особь имѣютъ грыжу. Почти то же замѣчаетъ *Монро*. Однакожъ въ собственномъ его сочиненіи находится доказательство не малаго уменшенія пропорціи такой. Тамъ упомянуто о рекрутахъ Нѣмецкаго полка, коихъ осматривалъ *Д. Верструмъ* и другіе; изъ 40,160 рекрутъ, по причинѣ грыжи неспособными къ военной службѣ оказались только 365, т. е. менѣе, нежели *одинъ* изъ ста. И однакожъ Нѣмецкіе рекруты эти взяты изъ нисшаго и самаго бѣднаго класса жителей; притомъ же потребности войны были столь значительныя, что Врачи, по всей вѣроятности, не могли наблюдать слишкомъ большой строгости при рекрутскомъ осмотрѣ.

Въ запискахъ de l'Academie royale de Chirurgie помѣщены важныя замѣчанія относительно этого предмета. При вычисленіи всего народонаселенія въ четырехъ большихъ Госпиталяхъ, съ точностію опредѣлено было число больныхъ, страдавшихъ грыжами. По этому вычисленію оказалось:

въ больницѣ Salpêtrière, заключающей въ себѣ 7,027 женщинъ, 220 больныхъ грыжами;

въ больницѣ Bicêtre, вмѣщающей въ себѣ 3,800 мужчинъ, 212 больныхъ грыжами;

въ l'hôtel des Invalides, содержащемъ въ себѣ 2,600 мужчинъ, 155 больныхъ грыжами;

въ l'hôpital de la Pitié, заключающемъ въ себѣ 1,037 молодыхъ мужчинъ, 21 больной грыжею.

Эта пропорція оказывается здѣсь гораздо большею, нежели въ выше сказанномъ счетѣ; однакожъ она еще гораздо ниже той пропорціи, которую принимають писатели.

Всѣ племена человѣческія равномѣрно ли подвержены грыжамъ? Г. *Ноксъ* (*Knox*) между многими тысячами Негровъ обоего пола, бывшими предметомъ наблюденій его, ни однажды не видѣлъ больнаго грыжею; между тѣмъ какъ у Мулатовъ болѣзнь эта довольно часто встрѣчается.

Нѣкоторые старались точнѣе опредѣлить сравнительно частое появленіе грыжъ въ разныхъ странахъ; но и здѣсь основаніемъ были догадки. Частое появленіе грыжъ въ Швейцаріи показано *Фрейтагомъ* (1721) и *Блуменбахомъ;* послѣдній указываетъ, въ этомъ отноше-

ніи, преимущественно на кантонъ Аппенцельскій; онъ весьма остроумно изъясняетъ причины частѣйшаго появленія грыжъ въ этомъ кантонѣ, но не показываетъ, почему онъ въ другихъ кантонахъ нашелъ менѣе грыжъ. Нѣкоторые утверждали, что грыжи гораздо болѣе встрѣчаются въ гористыхъ странахъ, и на примѣръ, въ сѣверной Шотландіи, въ Княжествѣ Валлійскомъ и въ нѣкоторыхъ частяхъ Ирландіи — гораздо чаще, нежели на обширныхъ равнинахъ Англіи и Франціи. Но это также суть догадки, поставленныя на мѣсто фактовъ. Г. *Лоренсъ* говоритъ, что въ рабочемъ классѣ людей грыжи чаще бываютъ. Это вѣроятно, но требуетъ еще доказательствъ. Жители Мыса доброй надежды, по крайней мѣрѣ, въ сѣверной и восточной сторонѣ его, отличаются невѣроятною безпечностію; они вовсе не трудятся, и однакожъ весьма подвержены грыжамъ. Г. *Нокс*, въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, былъ Хирургомъ Корпуса стражи (Yeomanry), заключавшаго въ себѣ 900 человѣкъ, и составленнаго почти исключительно изъ Голландскихъ колонистовъ всякаго возраста; одинъ изъ этихъ колонистовъ, мулатъ, просилъ увольненія отъ дѣйствительной службы, ссылаясь на чрезмѣр-

ную опухоль, которую онъ имѣлъ на лядвеѣ. При изслѣдованіи этой опухоли, К. открылъ кромѣ того еще паховую грыжу, и въ рапортѣ своемъ выставилъ обѣ эти болѣзни; но Командиръ изъявилъ желаніе, чтобы замѣчаніе, относящееся къ грыжѣ, было выброшено изъ рапорта: иначе, сказалъ онъ, третья, по крайней мѣрѣ, часть людей будетъ, по этой же причинѣ, просить увольненія отъ службы; и этотъ же самый Командиръ имѣлъ также грыжу. Если даже допустить, что показанія эти нѣсколько увеличены, однакожъ достовѣрно здѣсь то, что это поколѣніе людей, совершенно свободныхъ и вовсе не рабочихъ, весьма подвержено грыжамъ. Надобно однакожъ присовокупить, что эти люди много занимаются верховою ѣздою, и что они, большею части, доживаютъ до значительной тучности.

Говорятъ, что грыжамъ подвержены гораздо болѣе конные, нежели пѣхотные полки; но никто даже и не старался доказать это. *Сëммерингъ* и *Блуменбахъ* частое появленіе грыжъ у Швейцарцевъ и Голландцевъ приписываютъ пищѣ ихъ, состоящей почти исключительно изъ молока, сыра и картофеля; но на этихъ предположеніяхъ нимало нельзя остановиться.

По замѣчаніямъ Г. *Нокса*, главнѣйшее и постояннѣйшее расположеніе къ грыжамъ зависитъ отъ анатомическаго устройства, т. е. отъ гораздо большей, нежели какъ обыкновенно бываетъ, ширины таза, какъ мужескаго, такъ и женскаго. Онъ имѣлъ случай изслѣдовать тазъ человѣка, страдавшаго четырмя грыжами: двумя бедренными, одною паховою и одною брюшнопаховою; размѣры этого таза приближались къ размѣрамъ женскаго таза; хотя впрочемъ тазъ этотъ, еще не очищенный отъ мягкихъ частей, былъ потерянъ, а потому и размѣры его точнѣе не опредѣлены. Такимъ же образомъ, въ двухъ другихъ случаяхъ, гдѣ бедренныя грыжи у мужчины ущемились, тазъ имѣлъ обыкновенновенную ширину; однакожъ измѣреніе и этихъ тазовъ не могло быть точное. При всемъ томъ, *К.* думаетъ, что неправильная величина таза у мужчины составляетъ частѣйшее расположеніе къ паховымъ грыжамъ; а если она превышаетъ извѣстную степень, то располагаетъ къ бедреннымъ грыжамъ, которыя у мужчины встрѣчаются гораздо рѣже, нежели какъ обыкновенно полагаютъ.

Грыжи встрѣчаются у мужчинъ гораздо чаще, нежели у женщинъ.

Лондонское бандажное Общество, со времени учрежденія его до 1814 года, раздало грыжевыя повязки 7599 особамъ, между коими было: 6458 мужчинъ и 1141 женщина. Новое бандажное Общество выдало грыжевыя повязки 4070 особамъ, между коими было: 3505 мужчинъ и 565 женщинъ. Однакожъ это вычисленіе не надобно принимать какъ точное опредѣленіе отношенія грыжъ въ томъ и другомъ полѣ: ибо понятно, что мужчины, страждущіе грыжами, гораздо охотнѣе, нежели какъ женщины, страждущія этою же болѣзнію, подвергаются осмотру, необходимо нужному для выбора приличной, въ каждомъ случаѣ, повязки грыжевой. Грыжи появляются гораздо чаще на правой, нежели какъ на лѣвой сторонѣ тѣла. По запискамъ прежняго Общества бандажнаго, въ Лондонѣ, оказалось, что изъ 7599 случаевъ грыжевыхъ было:

	на правой сторонѣ тѣла:	*на лѣвой сторонѣ:*
паховыхъ грыжъ, у мужчины,	2,567,	1,469;
— — — — —, у женщины,	20,	14;
бедренныхъ — —, у мужчины,	47,	38;
— — — — —, у женщины,	264,	246.

Изъ записокъ же новаго Общества бандажнаго, въ Лондонѣ, видно, что

		на правой сторонѣ тѣла:	на лѣвой сторонѣ:
паховыхъ грыжъ, у мужчины, было		1,563,	927.
— — — — —	у женщины, — —	51,	34.
бедренныхъ —	у мужчины, — —	19,	11.
— — — — —	у женщины, — —	139,	93.

Г. *Нокс* къ этому присовокупляетъ, что въ распознаваніи бедренныхъ грыжъ могла здѣсь возникнуть ошибка: ибо грыжи эти легко можно смѣшать съ раздутыми узлами (ganglions).

Все заставляетъ насъ думать, что различныя пропорціи паховыхъ и бедренныхъ грыжъ, въ томъ и другомъ полѣ, зависятъ отъ обратнаго отношенія въ пространствѣ грыжевыхъ отверстій. Полагали также, что появленію бедренной грыжи у женщинъ благопріятствуетъ сравнительная узкость *Джимбернатовой* связки; но это несправедливо: ибо *Джимбернатова* связка нерѣдко имѣетъ гораздо бо́льшую обширность у женщины, нежели какъ у мужчины.

Мнѣніе, будто частѣйшее появленіе грыжъ на правой сторонѣ тѣла зависитъ отъ большей обширности отверстій на этой сторонѣ,—мнѣніе это отвергаютъ Гг. *Лоренсъ, Ж. Клоке* и другіе; они полагаютъ здѣсь причину въ томъ, что правая сторона тѣла оказываетъ гораздо боль-

шее дѣйствіе при всѣхъ пріемахъ, требующихъ силы. Иначе думаетъ Г. *Ноксъ.* Когда мы поднимаемъ, на примѣръ, весьма тяжелую ношу, то обыкновенно употребляемъ обѣ руки за однимъ разомъ; впрочемъ, у многихъ особъ правая сторона тѣла бываетъ сильнѣе и болѣе упитана, нежели лѣвая сторона; и эта крѣпость правой стороны выказывается въ большемъ ея противодѣйствіи болѣзнямъ, и въ большей удобности лѣченія болѣзней ея. Такъ въ большихъ Госпиталяхъ Г. *Ноксъ* всегда находилъ, что язвы на конечности правой стороны тѣла были гораздо чаще, нежели на конечности лѣвой стороны тѣла.

Итакъ, по мнѣнію *Нокса*, частѣйшее появленіе грыжъ на правой сторонѣ тѣла зависитъ отъ большей обширности отверстій на этой сторонѣ. У тѣхъ особъ, коя на обѣихъ сторонахъ имѣли грыжи: паховыя, брюшно-паховыя, или бедренныя, Н. находилъ тазъ, равномѣрно разширенный. Онъ старался, чрезъ измѣреніе, удостовѣриться: больше ли правая, нежели какъ лѣвая, сторона таза развита, и въ какой пропорціи? Въ большей части случаевъ, разстояніе между переднею верхнею и нижнею остью подвздошной кости и лоннымъ соединеніемъ, оче-

видно представляется гораздо значительнѣе на правой, нежели на лѣвой, сторонѣ; въ маломъ числѣ случаевъ, разстояніе это бываетъ большее на лѣвой, нежели на правой, сторонѣ; а наконецъ, въ нѣкоторыхъ другихъ случаяхъ, замѣчается, въ этомъ отношеніи, совершенная равномѣрность и симметрія. Тѣ же самыя различія усматриваются относительно foram. obturator. Есть однакожъ одинъ видъ таза, довольно часто замѣчаемый у человѣка, и довольно явственно показывающій наклонность таза къ большему развитію на правой его сторонѣ. Въ этомъ случаѣ, лѣвая вѣтвь лонной кости почти прямо опускается къ восходящей вѣтви сѣдалищной кости, между тѣмъ какъ на правой сторонѣ вѣтвь лонной кости искривляется кнаружи, такъ что образуетъ углубленіе снутри; и отъ этого зависитъ особенный недостатокъ симметріи. Этотъ же самый недостатокъ симметріи довольно часто встрѣчается въ ключицахъ; и это вѣроятно есть причиною тому, что Хирургъ, для отысканія подключичной артеріи, находитъ болѣе мѣста подъ правою, нежели подъ лѣвою ключицею: ибо послѣдняя нерѣдко бываетъ гораздо меньшая, болѣе искривленая и менѣе дугообразная.

Касательно сравнительнаго, болѣе частаго

появленія различныхъ грыжъ, сдѣланы гораздо точнѣйшія замѣчанія. Взглянемъ сперва на извѣстія, сообщенныя Г. *Маршалломъ*. Изъ 6,229 рекрутъ, осмотрѣнныхъ съ Декабря 1834 по Декабрь 1835 года, неспособными къ военной службѣ оказались: 82, по причинѣ грыжъ, 19, по причинѣ разслабленія обоихъ колецъ брюшныхъ, 6, по причинѣ разслабленія праваго кольца брюшнаго, 56, по причинѣ разслабленія лѣваго кольца брюшнаго. Послѣднее показаніе достойно вниманія, и по мнѣнію Г. *Нокса*, несогласно со всѣми, извѣстными, фактами. Изъ 82 грыжъ было: одна паховая грыжа двойная, 14 паховыхъ на правой сторонѣ тѣла, 17 паховыхъ на лѣвой сторонѣ, 44 брюшныхъ, 6 пупочныхъ. Большое число паховыхъ, на лѣвой сторонѣ тѣла, и особливо брюшныхъ, грыжъ удивляетъ Г. *Нокса*, и онъ подозрѣваетъ здѣсь нѣкоторую ошибку въ Діагностикѣ.

Другая таблица осмотра рекрутъ, въ Доблинѣ, показываетъ, между 4012 особами, 18 такихъ, у коихъ были грыжи; въ третьей таблицѣ, между 2,588 рекрутами показано 16 неспособныхъ къ военной службѣ, по причинѣ грыжи. Изъ соединенія всѣхъ трехъ таблицъ этихъ видно, что особы, страждущія грыжею, не составляютъ одной сотой части всего числа. Это

весьма несогласно съ замѣчаніями Профес. *Шоссье*, полагавшаго, что тридцатая часть людей страдаетъ грыжами; равно несогласно это съ замѣчаніями *Арнода, Жювилля* и *Джимберната*, по мнѣнію коихъ особы, страдающія грыжами, составляютъ: пятнадцатую часть народонаселенія въ Италіи и Испаніи, двадцатую часть въ Франціи и Англіи, тридцатую часть въ сѣверной Европѣ. Между 86 особами, умершими отъ различныхъ болѣзней, и тщательно осмотрѣнными послѣ смерти, Г. *Ноксъ* также не нашелъ болѣе, какъ только одинъ примѣръ грыжи.

Разсматривая таблицы рекрутства въ Франціи, встрѣтимъ подобные же выводы. Примѣромъ можетъ служить слѣдующая, трехлѣтняя таблица:

1831 г.,	изъ 295,978 рекрутъ, по причинѣ грыжи исключено:	4044.
1832—,	— 277,477 — — —	3579.
1833—,	— 286,420 — — —	4222.

Слѣдственно по причинѣ грыжи вообще изъ 100 человѣкъ исключено 1, 3; по другимъ же причинамъ, за исключеніемъ недостаточнаго роста, изъ 100 человѣкъ исключено 6, 7.

Лондонское Общество, для врачеванія грыжъ учрежденное 1805 года, и съ того времени разсмотрѣвшее 31,400 примѣровъ грыжъ, полагаетъ,

что между 15 особами, по крайней мѣрѣ, одна, въ обоихъ полахъ, имѣетъ грыжу; и что между 8, или 9 особами, подвергающимися чрезмѣрнымъ напряженіямъ, также одна получаетъ грыжу.

Посреди этого хаоса мнѣній и выводовъ, столь различныхъ, надобно еще упомянуть о замѣчаніи Сира *Дж. Баллигалла*, который утверждаетъ, что грыжи весьма рѣдко встрѣчаются между военными людьми, и что въ продолженіе тридцатилѣтнихъ походовъ онъ ни однажды не имѣлъ случая производить операцію надъ ущемленною грыжею.

III.

Замѣчанія о болѣзни, называемой Incubus.

Американскій Врачъ, *Blanchard Forgate*, съ самыхъ молодыхъ лѣтъ страдавшій сильными припадками Incubi, написалъ замѣчанія объ этой болѣзни, выведенныя изъ собственнаго опыта и наблюденія, и помѣщенныя въ American Journal of the Medical Sciences. November. 1834.

Сущность замѣчаній этихъ состоитъ въ слѣдующемъ:

Incubus есть названіе болѣзни, весьма важной и для Врача и для самой особы больной. Для Врача важна эта болѣзнь по тому, что она еще недостаточно объяснена, и всѣ мнѣнія объ ней суть однѣ только догадки, не основанныя на фактахъ, или на правильномъ, патологическомъ законѣ. Для самой особы больной важна эта болѣзнь для того, что она поражаетъ ее при обстоятельствахъ, по себѣ уже страшныхъ, притомъ, большею частію, является во время ноч-

ной тишины, когда помощь не легко можетъ быть доставлена,

Болѣзнь эта поражаетъ человѣка во всякое время сна, когда сила воли отнимается, а сила воображенія освобождается отъ того принужденнаго состоянія, въ коемъ нашъ разумъ, во время бдѣнія, удерживаетъ ее. Духъ человѣка, пробѣгая различныя сцены и производя дѣйствія, которыя только въ сновидѣніяхъ встрѣчаются, и въ этомъ отношеніи наилучше могутъ быть описаны, доходитъ до того состоянія, въ коемъ страхъ есть преимущественнѣйшее, душевное возмущеніе. Въ сновидѣніи нерѣдко кажется человѣку, что онъ претерпѣлъ кораблекрушеніе и сдѣлался жертвою бури и волнъ; или что онъ находится на самомъ краѣ ужасной пропасти, но не имѣетъ силъ удалиться оттуда, и потому неизбѣжно долженъ упасть въ эту пропасть; или что его преслѣдуютъ и хотятъ проглотить дикіе звѣри, но онъ чувствуетъ себя крѣпко связаннымъ и вовсе неспособнымъ къ защитѣ, или къ поданію помощи себѣ; человѣкъ такой всѣ силы напрягаетъ къ тому, чтобы выйти изъ этого ужаснаго положенія; но это остается очевидно тщетнымъ, до тѣхъ поръ, пока наконецъ онъ, почитая смерть свою уже неминуемою, сдѣлаетъ не-

чаянный скачокъ, и чрезъ то освободится изъ этого положенія; тогда оканчивается сновидѣніе, а съ тѣмъ вмѣстѣ открывается причина мучительнаго состоянія этого.

Вліяніе этого состоянія на все тѣло бываетъ весьма большое. Тотчасъ послѣ пробужденія, оказывается нѣсколько ускоренное состояніе пульса, чувство трепетанія въ брюшныхъ мышцахъ и значительной слабости во всемъ тѣлѣ. Нѣкоторая степень безсилія отличаетъ это состояніе, и какъ скоро первыя тѣни сна опять опускаются на страдальца, то онъ весьма явственно чувствуетъ вторичное приближеніе болѣзни этой, но уже при обстоятельствахъ вовсе другаго рода. Не имѣя столько силы, чтобы измѣнить положеніе свое и вырваться изъ состоянія, ведущаго уже къ этой болѣзни, онъ остается спокойнымъ и совершенно помнитъ возрастаніе припадковъ, скрытно поражающихъ и одолѣвающихъ его; наконецъ способность произвольнаго движенія опять отнимается, и страдалецъ переходитъ въ состояніе, отличающееся отъ перваго (выше показаннаго) тѣмъ, что онъ совершенно помнитъ положеніе свое. Онъ старается положеніе свое измѣнить, но въ этомъ успѣваетъ не прежде, какъ послѣ многократныхъ попытокъ.

Слабость такая же, какъ послѣ перваго приступа, продолжается; за вторымъ приступомъ слѣдуетъ третій, съ тѣми же припадками, за третьимъ четвертый и т. д., пока наконецъ движенія больнаго, производя дѣятельность въ цѣлой мышечной ткани, подверженной волѣ, окажутся достаточными для удаленія болѣзни.

Для наступленія этой болѣзни не требуется никакое, особенное положеніе тѣла. Она развиваетъ свой приступъ, въ какомъ бы впрочемъ положеніи особа такая ни находилась; даже и сидячее положеніе не освобождается отъ приступовъ болѣзни этой.

Недугъ этотъ можно раздѣлить на первый и вторый приступъ, или на приступъ, сопровождаемый сновидѣніемъ, и на слѣдующіе за нимъ приступы, при коихъ самовѣдѣніе не теряется.

Кромѣ выше описанныхъ ощущеній, при первомъ приступѣ оказывается еще чувство тяжести, наложенной на грудь, при чемъ больному кажется, какъ будто нѣкоторое привидѣніе хочетъ его задавить. Однакожъ объ этомъ приступѣ можно только немного свѣдѣній имѣть: потому что пробудившійся человѣкъ такой всѣ свои страданія приписываетъ сновидѣнію, которое онъ почитаетъ причиною своего разстройства.

Не прежде, какъ чрезъ точное наблюденіе явленій въ слѣдующихъ приступахъ получается свѣдѣніе о Патологіи болѣзни этой. При этихъ приступахъ дѣйствуютъ многія умственныя силы, которыя разумъ ограничиваетъ свойственнымъ имъ ходомъ. Это обнаруживается при усиліи попеременно двигать то ту, то другую часть тѣла, такъ какъ мы знаемъ, что, успѣвая въ этомъ усиліи, получаемъ облегченіе. Равно и память бодрствуетъ; ибо такъ какъ намъ сказано, что нѣкоторыя чувства не задерживаются въ дѣйствіи своемъ, и что мы можемъ двигать извѣстныя мышцы, то мы рѣшаемся также сдѣлать попытку къ тому. Человѣкъ, находящійся во второмъ приступѣ, можетъ видѣть, что предъ нимъ происходитъ; онъ можетъ слышать дыханіе спящаго товарища своего; онъ слышитъ, когда разговариваютъ въ присутствіи его; онъ имѣетъ ощущеніе, потому что онъ знаетъ, когда прикасается къ одѣялу, и когда оно пришло въ безпорядокъ; онъ можетъ нижнюю челюсть свою легко двигать въ отвѣсномъ направленіи, но не имѣетъ силы для приведенія этой челюсти въ боковое движеніе; онъ знаетъ, что онъ дышетъ, но съ большимъ трудомъ; онъ можетъ издавать голосъ, но не можетъ говорить; онъ имѣетъ

полную волю, но органы не повинуются повелѣніямъ ея.

Это суть факты, доставляющіе намъ возможность опредѣлить патологическій характеръ болѣзни этой, и подающіе намъ надежду объяснить местопребываніе и причину ея.

Отдаленныя причины болѣзни этой суть: сильное возмущеніе духа, — страхъ —, не менѣе также большая усталость тѣла, и вообще все то, отъ чего духъ, или тѣло чрезмѣрно утомляется. Но частѣйшая причина есть обремененіе желудка предъ сномъ. Ближайшая причина состоитъ въ томъ, что какая-либо часть тѣла требуетъ гораздо болѣе нервной силы, нежели сколько натура ей опредѣлила; и какъ нервныя окончанія не могутъ пополнить недостатка этого, то требуемый излишекъ нервнаго вліянія долженъ быть доставленъ другою, какою-либо частію; тогда часть, отъ коей получается этотъ недостатокъ, остается въ не естественномъ состояніи, и такимъ образомъ происходитъ болѣзнь эта.

По мнѣнію *Bl. F.*, болѣзнь эта есть чисто нервная, и сопутствующія ей препятствія въ дыханіи и приливы (congestions) суть послѣдствіемъ, а не причиною ея, какъ-то Патологи думали и утверждали. Но, прежде дальнѣйшаго изслѣдованія

недуга этого, нужно, гов. *Bl. F.*, замѣтить, что нервная ткань подвержена сильнѣйшимъ разстройствамъ, встрѣчающимся въ человѣческомъ тѣлѣ; что различныя назначенія ея постепенно болѣе объясняются, и что прежде новѣйшаго открытія особенныхъ отправленій, зависящихъ отъ различныхъ нитей нервныхъ и отъ различнаго происхожденія нитей этихъ, болѣзнь сія была мало извѣстна. Патологія ея можетъ быть точнымъ образомъ опредѣлена тогда только, когда явленія ея и эти новыя открытія разсматриваются въ надлежащей связи и тщательно сличаются.

Передняя сторона становой жилы и нервы, отсюда происходящіе, суть мѣстопребываніемъ Incubi. А если такъ, то отъ задней части становой жилы происходящіе, чувственные нервы дыханія, равно отъ боковой ея стороны происходящіе, личные нервы и слышательные нервы, выходящіе изъ мозга, а также и самый мозгъ, ни мало не участвуютъ въ этой болѣзни. Мы можемъ теперь объяснить различныя ея явленія.

Способность разсуждать, или разсудокъ, память и сила воли, — свойства, исключительно

принадлежащія мозгу, не подвергаются этой болѣзни.

Способность ощущать есть особенное свойство нервныхъ нитей, происходящихъ на задней сторонѣ становой жилы, а потому также не поражается этимъ недугомъ.

Дыханіе продолжается, хотя и несвободно, такъ какъ оно бываетъ весьма трудное. Мышицы, опредѣленныя для этого отправленія, снабжаются тремя парами нервовъ, различающихся по отправленіямъ ихъ; первую пару составляютъ происходящіе отъ передней стороны становой жилы, воли подчиненные, нервы движенія; эта пара соединяется со второю парою, съ происходящими отъ задней стороны становой жилы, нервами чувствованія, а также съ третьею парою, съ происходящими отъ боковой стороны становой жилы, нервами дыханія. Первая пара есть мѣстопребываніе болѣзни этой, и можетъ быть разсматриваема какъ причина затруднительнаго дыханія. Дыханіе совершается чрезъ дыхательные нервы въ соединеніи съ нервами, подчиненными волѣ: потому что первые безъ содѣйствія послѣднихъ не бываютъ достаточны для полнаго возбужденія отправленія этого. Если чрезъ какую-либо причину отнята дѣятель-

ность мышицъ, подчиненныхъ волѣ, то движеніе груди уменшается, и слѣдствіемъ этого бываетъ нестерпимое чувство давленія и удушенія. Отъ этого обстоятельства заимствовано названіе самой болѣзни (Incubus, отъ Латинскаго слова incubare — налягать). Дрожащее движеніе, послѣ приступа incubi ощущаемое въ брюшныхъ мышицахъ, происходитъ, по мнѣнію *Bl. F.*, отъ неправильнаго возврата нервнаго вліянія къ нимъ.

Всѣ личныя мышицы подчинены волѣ, но не поражаются этою болѣзнію; и лице выражаетъ только большую тоску. Эти мышицы и многія шейныя мышицы получаютъ нервы отъ т. наз. portio dura, или отъ личнаго нерва (nervus facialis), служащаго для дыханія, для выразительности и воли, въ тѣхъ мышицахъ, къ коимъ онъ идетъ. Это объясняетъ, почему мы (при этой болѣзни) можемъ двигать нижнюю челюсть въ отвѣсномъ, но не въ боковомъ, направленіи. Личныя и шейныя мышицы могутъ, сами по себѣ, безъ помощи жевательныхъ мышицъ, производить это движеніе: потому что послѣднія мышицы получаютъ одну вѣтвь отъ пятой пары нервовъ, и между ними musc. pterygoideus externus есть тотъ самый, который

производитъ боковое движеніе челюсти. Этими мышицами нижней челюсти мы не можемъ управлять.

Что касается до способности, во время приступа incubi, видѣть предметы, находящіеся предъ нами въ отвѣсномъ направленіи, и притомъ именно въ этомъ только направленіи: то нужно обратить здѣсь вниманіе на отправленія различныхъ частей, изъ коихъ составленъ зрительный органъ. И здѣсь я, гов. *Bl. F.*, опять воспользуюсь открытіями Г. *Чарльса Белля*, относительно Физіологіи ткани нервной.

Легко усмотрѣть можно, что такъ какъ зрительный нервъ происходитъ отъ мозга, то отправленіе его не можетъ задерживаться; но если мы вспомнимъ, что положеніе глазнаго яблока, во снѣ, не допускаетъ свѣта, какъ по причинѣ высокаго положенія зрачка и затворенія вѣкъ; такъ, и кромѣ того еще, по причинѣ бездѣйственнаго состоянія произвольныхъ мышицъ, во время приступа incubi: тогда объясненіе этого обстоятельства окажется не столь легкимъ.

Мышицы вѣкъ получаютъ нервы отъ вѣтвей portionis duræ, а потому не подлежатъ вліянію этой болѣзни. Но какъ объяснить явленіе зрѣнія, когда извѣстно, что зрачокъ восходитъ

за край воспаленнаго вѣка. Глазное яблоко под-нимается по причинѣ ослабленія верхней, косой мышицы глазной, и эта мышица снабжается осо-беннымъ нервомъ, происходящимъ изъ верхушки становой жилы, откуда начинаются нервы ды-ханія; слѣдственно и эта мышица не подвер-гается вліянію incubi. Но всѣ движенія верх-няго вѣка сопровождаются противоположнымъ движеніемъ musc. obliqui superioris, такъ что когда вѣко опускается, то яблоко глазное пово-рачивается вверхъ, и на оборотъ. Эти дѣйствія взаимно сопровождаются и суть вмѣстѣ произ-вольныя и непроизвольныя. Нервы дыханія со-общаютъ мышицамъ ихъ это двойное свойство. Однакожъ эти движенія только отворяютъ глазъ и выставляютъ зрачокъ, сколько можно, болѣе впереди, а впрочемъ, не имѣютъ никакого дру-гаго вліянія на этотъ органъ. Прямыя мышицы даютъ глазу разныя направленія; онѣ получа-ютъ нервы отъ nerv. oculi motorio, и вполнѣ служатъ къ произвольному движенію.

Чувство слуха сообщается съ общимъ чув-ствилищемъ чрезъ port. duram, — чрезъ нервъ, происходящій изъ мозга. Но безъ дѣятельности мышицъ, соединяющихся съ внутреннею тканью уха, отправленіе снерида этого было бы вовсе

безполезно. Эти мышицы снабжаются вѣтвями пятой и седьмой пары нервовъ; а какъ нервы седьмой пары служатъ для произвольнаго движенія мышицъ лица и шеи, то мы можемъ съ достовѣрностію заключить, что то же самое вліяніе простирается на эти мышицы, производящія дѣятельность, потребную для проведенія тоновъ.

Гортань получаетъ свои нервы, состоящіе изъ четырехъ вѣтвей, отъ пары скитающихся нервовъ, составляющей главный нервъ дыханія; отсюда получаемъ мы способность естественнаго голоса, коею и во время приступа incubi владѣемъ; но мы лишаемся тогда способности говорить, потому что нервы языка, служащіе къ произвольному его движенію и составляющіе, по раздѣленію *Чарльса Беля*, двенадцатую пару, происходятъ отъ передней стороны становой жилы.

Дѣятельность сердца продолжается. Это средоточіе кровообращенія, при всѣхъ обстоятельствахъ необходимо нужное для продолженія жизни, снабжается вѣтвями восьмой пары; и если при этой болѣзни отправленія сердца разстроиваются, то это зависитъ отъ сочувствія его съ легкими. Движенія сердца состоятъ подъ вліяніемъ мозга гораздо болѣе, нежели легкія; и

дѣйствіе сердца нарушается не по причинѣ зависимости его отъ мозга, но по причинѣ связи его съ дыханіемъ; а я прежде уже сказалъ, что разстройство въ дыханіи происходитъ отъ угнетенія нервнаго вліянія на произвольныя мышицы груди и брюха.

Покой вообще нѣсколько замедляетъ здоровый пульсъ; но если желудокъ обремененъ пищею, и человѣкъ погружается въ сонъ, то пульсъ весьма ускоряется. Въ той мѣрѣ, какъ сила воли ослабѣваетъ, чувствительная дѣятельность возвышается, и дѣятельность сердца и артерій, по причинѣ сочувствія съ несвободною дѣятельностію желудка, увеличивается. При такихъ обстоятельствахъ incubus не можетъ быть слѣдствіемъ застоя крови, потому что недугъ этотъ всегда является при необыкновенномъ раздраженіи.

Та теорія этой болѣзни, которая приливъ (congestion) признаетъ причиною ея, есть чистая гипотеза. Припадки, указывающіе на это состояніе сосудистой системы, суть не многочисленные, и выражаются не такъ явственно, чтобы можно было ихъ разсматривать какъ ближайшую причину.

Incubus отличается отъ Coma тѣмъ, что при послѣдней болѣзни нѣтъ ни самовѣдѣнія, ни

силы воли; а при обмираніи самовѣдѣніе вовсе теряется, воля уничтожается, притомъ не замѣчается ни явственная дыхательная, ни артеріальная дѣятельность. Напротивъ того, во время приступа incubi сила воли не отнимается, потому что страдалецъ употребляетъ весьма сильныя напряженія, дабы освободиться отъ своихъ мученій. Отъ сновидѣнія отличается incubus тѣмъ, что недугъ этотъ прерывается чрезъ дѣятельность произвольныхъ мышцъ, возбужденную силою воли, или содѣйствіемъ наружнаго насилія. Послѣ приступа incubi мы вполнѣ помнимъ наши мысли и ощущенія; но, пробудившись отъ сновидѣній, мы не помнимъ, что происходило въ то время. Въ нашемъ самовѣдѣніи оказывается какой-то недостатокъ.

Я твердо увѣренъ, что incubus никогда не переходитъ непосредственно въ смерть; потому что если болѣзненныя ощущенія усиливаются до извѣстной степени, то сила воли вступаетъ въ дѣйствіе и прекращаетъ болѣзнь. И мы знаемъ изъ опытовъ, что движеніемъ прерывается ходъ этой болѣзни, и что произвольныя мышцы вообще предъ смертью приводятся въ дѣятельность, если только болѣзнь эта не присоединилась къ горячкѣ — Typhus, гдѣ раздра-

жительность тѣла слишкомъ уже истощена, или если она не обнаруживалась послѣ дѣйствія Электричества, либо послѣ употребленія сильнаго, какого-либо яда, на прим. синильной кислоты; и выше уже сказано, что дѣятельность произвольныхъ мышицъ прекращаетъ эту болѣзнь, или, другими словами, она сама себя истребляетъ.

Планъ лѣченія болѣзни этой есть профилактическій. Главное показаніе врачебное состоитъ въ томъ, чтобы нервное вліяніе, сколько можно болѣе, удерживать въ равновѣсіи. Это достигается чрезъ удаленіе необычайнаго раздраженія въ грудныхъ и брюшныхъ внутренностяхъ. Предъ самымъ сномъ не должно принимать много пищи, потому что если желудокъ обремененъ, то, во всякомъ случаѣ, требуется гораздо болѣе дѣятельности нервной, нежели сколько нужно для естественной, пищеварительной дѣятельности,—особенно же во снѣ, въ продолженіе коего пищевареніе быстрѣе совершается; и такъ какъ дѣятельность произвольныхъ органовъ здѣсь прерывается, то весь запасъ нервной силы, во время дѣйствія этихъ органовъ издерживаемый для нихъ, направляется къ желудку съ такою быстротою, что воля не имѣетъ уже столько силы, чтобы противодѣйствовать этому.

Тѣмъ, кои обыкновенно страдаютъ недугомъ этимъ, *Bl. F.* совѣтуетъ имѣть будильные часы, въ короткихъ промежуткахъ прерывающіе сонъ больныхъ этихъ, и поставленные въ такомъ разстояніи отъ постели ихъ, чтобы они принуждены были вставать для заведенія часовъ вновь. Произвольная дѣятельность, возбуждаемая такимъ обрзомъ, будетъ достаточна для того, чтобы возстановить равновѣсіе въ нервной дѣятельности.

Въ заключеніе *Bl. F.* говоритъ: первое, болѣзнь эта есть чисто нервная; второе, она есть слѣдствіе недостатка вліянія нервнаго въ одной части тѣла, причиненнаго большею потребностію этого вліянія въ другой части; третіе, она ограничивается тою частію нервной ткани, которая вовсе опредѣлена для произвольнаго движенія, и оставляетъ всѣ другія отправленія органическія въ естественномъ ихъ состояніи.

IV.

О золотушныхъ болѣзняхъ.

Г. *Люголь* (Lancette françoise 27. Juin. 1835.) принимаетъ *пять* родовъ золотухи, къ коимъ можно отнести всѣ разнообразнѣйшія формы болѣзни этой. Роды золотухи суть слѣдующіе:

1) бугорчатая золотуха; 2) катарральная, золотушная болѣзнь (золотуха слизистыхъ плевъ); 3) золотуха кожи; 4) золотушная болѣзнь въ клѣтчатой и жирной плевѣ; 5) золотушная болѣзнь костей.

I. Бугорчатая золотушная болѣзнь, или золотушной узелъ, есть самый обыкновенный родъ болѣзни этой. Почти утвердительно можно сказать, что всѣ золотушныя особы имѣютъ, на какой-либо части тѣла ихъ, узелокъ; исключенія изъ этого весьма рѣдки. Бугорчатая опухоль, или узелъ, всегда есть признакомъ золотухи. Если сомнѣваемся въ золотушности какой-либо особы, то нужно только осмотрѣть особу такую;

нія сомнѣнія исчезнутъ, коль скоро въ какой-либо сторонѣ тѣла найденъ будетъ узелъ. Впрочемъ, узлы могутъ встрѣчаться почти во всѣхъ тканяхъ нашего тѣла, въ мозгѣ, легкихъ, внутренностяхъ брюшныхъ, перепонкахъ, кровеносныхъ сосудахъ и въ самой крови.

II. Катарральная, золотушная болѣзнь, или золотуха слизистыхъ плевъ, оказывается подъ весьма различными формами; система слизистыхъ плевъ можетъ быть поражена либо въ цѣломъ своемъ составѣ, либо въ одной только части своей, и притомъ либо равномѣрно, либо же постепенно. Такъ бываютъ золотушныя воспаленія глазъ, ушей, золотушныя жаба и бѣли. Но всѣ эти болѣзни суть одного и того же свойства, и одна изъ нихъ можетъ поступить на мѣсто другой. Такъ воспаленіе глазъ, жаба и бѣли золотушныя нетолько могутъ вмѣстѣ быть, но и слѣдуютъ одно за другимъ, пока золотушное вещество остается еще въ дѣйствіи.

Къ золотухѣ слизистыхъ плевъ должно также причислить болѣзни, происходящія отъ глистовъ, кои, подобно воспаленіямъ глазъ, произраждаются изъ слизисто-катарральнаго состоянія пищеварительныхъ путей. Это достопримѣчательное состояніе весьма часто есть признакъ

золотухи; оно встрѣчается столь же часто, какъ и золотушное воспаленіе глазъ, и нерѣдко бываетъ безъ современнаго присутствія глистовъ во внутренностяхъ. Распознаваніе состоянія этого весьма важно: потому что оно одно можетъ указать на особенный способъ лѣченія, нужный для преодолѣнія болѣзни.

III. Золотуха кожи является подъ многими видами, а именно:

1) какъ гипертрофическое и отвердѣлое состояніе нѣкоторыхъ частей, которое, появляясь на лицѣ, сообщаетъ ему особенный видъ, означенный у писателей, подъ названіемъ золотушнаго; это есть неправильное выраженіе лица, котораго однакожъ нельзя точнѣе опредѣлить, потому что большая часть золотушныхъ особъ не имѣетъ этого выраженія лица. О золотушныхъ чертахъ лица можно говорить тогда только, когда золотуха имѣетъ мѣстопребываніе свое на лицѣ.

2) Къ видамъ золотухи кожи должно также отнести обильное зарожденіе вшей, которое у нѣкоторыхъ дѣтей оказывается въ столь сильной степени, что никакая чистота и опрятность не можетъ ограничить его. У здоровыхъ и крѣпкихъ дѣтей это не бываетъ. Насѣкомыя

этого, рода перенесенныя на голову такого дитяти, не слишкомъ размножаются; противное замѣчается у слабыхъ, золотушныхъ дѣтей. Этотъ видъ золотухи можетъ даже предотвратить развитіе другой, золотушной породы, которая была бы еще тягостнѣе. Г. *Люголь* многократно видѣлъ, что послѣ исчезанія вшей на волосистой части кожи наступали воспаленія глазъ, развивались бугорки въ мозгѣ; или, лучше сказать, вши уступали мѣсто другимъ формамъ золотухи.

3) Иногда кожа у золотушныхъ особъ бываетъ сухая, морщиноватая; она имѣетъ видъ древеснаго мха (lichenoide); или же, напротивъ, она представляется жирная и влажная. Оба эти, противоположныя состоянія, достигая до болѣзненной высоты, могутъ быть разсматриваемы какъ признаки золотушной болѣзни.

4) Опухоли отъ ознобы. Золотушныя суть почти всѣ тѣ особы, которыя въ дѣтствѣ своемъ имѣли много опухолей, происшедшихъ отъ ознобы, долго продолжавшихся и не легко излѣченныхъ. Достовѣрно можно сказать, что изъ трехъ, такимъ образомъ страдавшихъ, особъ двѣ суть золотушныя.

5) Иногда загноивается и истребляется кожа

на болѣе или менѣе значительное протяженіе; это составляетъ самый жалкій и продолжительнѣйшій видъ золотухи кожи. Съ этими язвами не должно смѣшивать свищей и язвъ, происходящихъ отъ костоѣды и бугорковъ: потому что въ этихъ случаяхъ кожа измѣняется только послѣдственнымъ образомъ. Эти обѣ породы нагноенія кожи иногда встрѣчаются въ совокупности, но часто также отдѣляются одна отъ другой.

6) Разъѣдающія язвы (esthiomene). Послѣдняя форма эта есть одна изъ частѣйшихъ; обыкновенно она ограничивается кожею; иногда однакожъ она распространяется на подлежащія части и особливо на кости, въ такомъ случаѣ, когда золотушная болѣзнь весьма явственно имѣетъ венерическое происхожденіе.

IV. Золотуха клѣтчатой и жирной плевы нерѣдко состоитъ въ противоестественномъ развитіи и произрастаніи этихъ обѣихъ тканей. Это гипертрофическое состояніе клѣтчатой плевы, обыкновенно мягкой и вялой, весьма часто сопровождается тонкостію и бѣлизною кожи, которая доставляетъ особенную красоту, но не обѣщаетъ хорошаго предсказанія.

Равно также замѣчается противоположное состояніе, т. е. атрофическое состояніе клѣтчатой

и жирной плевы. Обѣ эти крайности Г. *Люголь* замѣтилъ въ одномъ и томъ же семействѣ. Нерѣдко видимъ двухъ, золотушныхъ сестеръ, изъ коихъ одна бываетъ чрезмѣрно полная, а у другой выказывается остановка въ развитіи всѣхъ слизистыхъ тканей, и слѣдственно худощавость, которая также есть золотушнаго происхожденія.

V. Золотуха костей принадлежитъ къ тѣмъ видамъ болѣзни этой, которые оказываются въ самомъ нѣжномъ возрастѣ. Такъ:

1) нерѣдко прорѣзываніе зубовъ, медленное, получающее смертельный исходъ, сопровождаемое судорогами, есть слѣдствіе этого жалкаго расположенія. Золотушное дитя имѣетъ не болѣе силы, какъ сколько нужно для прорѣзыванія зубовъ, и они выходятъ, но неправильно; либо же дитя изнемогаетъ и подъ этими естественными, усиліями.

2) Другая форма есть размягченіе костей. Золотушныя особы часто бываютъ рахитическія. Не всѣ ли, можетъ быть, рахитическія особы суть золотушныя?

3) Принадлежатъ ли къ этому роду также и припадки развивной лихорадки (fièvre d'evolution), хотя лихорадка эта относится болѣе къ каждому, неправильному состоянію тѣла, нежели

ли къ костяной системѣ, въ особенности? Лихорадка эта есть явленіе, чрезвычайно важное; это есть время усилія натуры, въ продолженіе коего рѣшается судьба золотушныхъ дѣтей: начала болѣзни и здоровья, по видимому, сражаются между собою, и при этой борьбѣ, которая иногда бываетъ рѣшительная, тѣло, достигшее до возмужалости, получаетъ счастливое направленіе; но часто также борьба эта не благополучно оканчивается и возбуждаетъ золотушную болѣзнь, задерживаетъ вообще развитіе, и больной остается на всегда дитятею.

4. Гипертрофическое состояніе, костоѣда. Состоянія эти, смотря по мѣстопребыванію ихъ, представляютъ безконечное число породъ, но всѣ имѣютъ одинъ общій характеръ, такъ что исторія горбатости тѣла, всѣхъ бѣлыхъ опухолей золотушныхъ, есть почти та же самая, какъ и исторія костоѣды одного сустава вертлнаго.

Эти различныя формы золотушной болѣзни, не взирая на разнообразное мѣстопребываніе ихъ, всегда представляютъ одинакія свойства. Но весьма достопримѣчательно при этомъ есть то, что рѣдко одна изъ этихъ формъ остается сама по себѣ; обыкновенно находятся вмѣстѣ два, или многія состоянія болѣзненныя, или же одно

состоянie болѣзненное слѣдуетъ за другимъ. Такъ, одинъ золотушный больной получаетъ, за однимъ разомъ, разъѣдающія язвы и бугорки, у другаго развиваются воспаленіе глазъ и бугорки, третій поражается костоѣдою и золотухою кожи, а у четвертаго появляются три, или четыре формы одной и той же болѣзни; даже эти (совокупные) случаи встрѣчаются гораздо чаще, нежели отдѣльные виды золотухи.

Напротивъ того, у другихъ больныхъ, за воспаленіемъ глазъ слѣдуютъ разъѣдающія язвы, а на мѣсто этихъ язвъ наступаетъ опять костоѣда, или бугорокъ.

Что слѣдуетъ изъ всего этого? То, что всѣ эти болѣзни суть одного и того же свойства и происходятъ отъ одинакой причины. Золотуха не имѣетъ многихъ породъ; здѣсь находятся только различія относительно мѣстопребыванія и формы болѣзни, которая всегда есть одна и та же, всегда поражаетъ всего человѣка.— И заключеніе это чрезвычайно важно въ терапевтическомъ отношеніи.

V.

Замѣчанія о мѣсячегонныхъ свойствахъ прострѣльной травы (Aconitum).

Съ тѣхъ поръ, какъ началось врачебное употребленіе прострѣльной травы, практики, съ бóльшимъ или меньшимъ успѣхомъ, назначали это средство противъ весьма многоразличныхъ недуговъ; но доселѣ неизвѣстно, чтобы кто-либо изъ Врачей употреблялъ Aconitum противъ запора мѣсячныхъ кровей (Menses suppressi, obstructi).

Г. Вестъ изъ наблюденій своихъ удостовѣрился и въ этомъ свойствѣ прострѣльной травы, и замѣчанія свои помѣстилъ въ Arhives generales de Médecine. 11-de Serie. T. VIII. Août. 1835. p. 428 et suiv.

Извѣстно, говоритъ *Г Вестъ*, что *Штеркъ* первый восхвалилъ дѣйствіе Aconiti противъ ломоты. Успѣшное дѣйствіе Aconiti противъ болѣзни этой видѣли потомъ *Бемеръ*, *Розен-*

штейнъ, *Ройеръ*, *Коллардъ*; напротивъ того, *Фукіе* и *Рекаміе* отвергаютъ противоломотную силу его. *Біетъ*, *Томассини* и *Брера* съ различнымъ успѣхомъ употребляли Aconitum въ нѣкоторыхъ накожныхъ сыпяхъ, имѣвшихъ, по видимому, венерическое происхожденіе. *Порталь*, послѣ нѣкоторыхъ неудачныхъ опытовъ, отказался отъ употребленія Aconiti въ легочной чахоткѣ; но *Бомъ* и друг. похваляютъ прострѣльную траву въ первой степени болѣзни этой. Aconitum успѣшно употреблялось также въ peripneumonia и въ слизетеченіяхъ золотушныхъ и ревматическихъ.

Витембергскій Врачъ, *Клиттенъ* назначалъ прострѣльную траву вмѣстѣ съ каломелемъ противъ послѣдствій скарлатины. Aconitum вмѣстѣ съ Cicuta *Брера* давалъ въ грудной жабѣ, а *Фогтъ* предлагалъ Aconitum для мѣстныхъ онѣмѣній и корчей. Гомеопатическое употребленіе Aconiti также извѣстно.

Въ новѣйшее время, много было споровъ о томъ, какому началу должно приписать дѣйствіе Aconiti, и въ какой формѣ можно всего лучше давать это лѣкарство. Формако-динамическое дѣйствіе Aconiti зависитъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, отъ растительнаго алкалоида — Ако-

нитина, а по мнѣнію другихъ, отъ особеннаго, весьма летучаго, начала. Первые водяной экстрактъ, а послѣдніе спиртную настойку Aconiti почитаютъ приличнѣйшею формою употребленія его.

Но, по многимъ наблюденіямъ, а также по опытамъ Г. *Орфилы*, употребленіе extracti Aconiti aquosi признано дѣйствительнѣйшимъ.

Столь же несогласны Врачи въ мнѣніяхъ своихъ, касательно назначенія пріемовъ Aconiti. И хотя ядовитое свойство лѣкарства этого заставляетъ насъ наблюдать особенную осторожность при употребленіи его: однакожъ нѣкоторые практики слишкомъ уже увеличили здѣсь опасность, которая значительно уменшится, если вспомнимъ, что *Штолъ* быстро увеличивалъ пріемы Aconiti до семи скрупуловъ, въ теченіе сутокъ. Вообще, пріемы прострѣльной травы начинаются съ одного грана, даваемаго два, или три раза, въ день.

Какъ бы то ни было, но нынѣшніе Врачи, особливо Французскіе, не отдаютъ этому (слишкомъ прославленному) средству преимущества предъ тѣми, многочисленными, лѣкарствами, которымъ не приписывается никакое специфическое дѣйствіе, и которыя назначаются только

въ замѣну другихъ, болѣе дѣйствительныхъ средствъ.

Въ Германіи лѣкарство это еще не забыто до такой степени, какъ во Франціи. Посѣщая главнѣйшіе Институты клиническіе въ Германіи, Г. *Вестъ* удостовѣрился, что Вѣнскіе Врачи наичаще назначаютъ употребленіе Aconiti въ легочной чахоткѣ и въ ревматизмѣ. Во время пребыванія моего въ Вѣнѣ, откуда, можно сказать, всѣ наркотическіе экстракты заимствовали славу свою, я (продолжаетъ Г. *Вестъ*) часто могъ наблюдать дѣйствіе Aconiti въ сказанныхъ случаяхъ.

Въ чахоткѣ прострѣльная трава никогда успѣшно не дѣйствовала; и если она иногда успокоивала больнаго, то однакожъ и въ этомъ дѣйствіи весьма уступала прочимъ, наркотическимъ, средствамъ. Организмъ скоро привыкалъ къ вліянію этого лѣкарства; посему требовался переходъ къ другимъ, болѣе дѣятельнымъ, средствамъ успокоивающимъ.

Гораздо чаще прострѣльная трава доставляла помощь при ревматическихъ страданіяхъ; но по разнообразію и непостоянству хода и явленій болѣзни этой, не легко рѣшить можно: было ли существенное, или же только слу-

чайное, отношеніе между дѣйствіемъ лѣкарства этого и перемежками болей ревматическихъ. — Въ Вѣнскомъ Институтѣ Клиническомъ, между значительнымъ числомъ больныхъ, страдавшихъ ревматическими болями, особенно достопримѣчательнымъ показалось мнѣ дѣйствіе Aconiti на двухъ особѣ женскаго пола.

1) NN., Женщина 27 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, страдала ревматизмомъ лѣваго плеча. Мѣсячныя крови, остановившіяся отъ простуды, не появлялись уже три раза. Противъ ревматизма назначено было употребленіе Aconiti и Sulphuris aurati antimonii. Больная начала лѣкарство это принимать предъ наступленіемъ мѣсячнаго періода; и вскорѣ мѣсячное очищеніе появилось въ надлежащемъ порядкѣ, но ревматическое страданіе продолжалось безъ всякой перемѣны.

2) NN., женщина 32 лѣтъ, страдала повсемественнымъ ревматизмомъ и запоромъ мѣсячныхъ кровей, продолжавшимся уже пять мѣсяцевъ. Отъ употребленія Aconiti ревматическія боли нѣсколько утихли, а мѣсячное очищеніе вполнѣ возстановилось.

Спрашивается теперь: возстановленіе мѣсячныхъ кровей было ли *слѣдствіемъ*, или же

только *случайнымъ явленіемъ* при употребленіи Aconiti? Нижеслѣдующія наблюденія даютъ мнѣ (говор. *Вестъ*) право держаться *перваго* мнѣнія.

3) NN., женщина 35 лѣтъ, малаго роста, но крѣпкаго сложенія, послѣ нечаяннаго запора мѣсячныхъ кровей почувствовала ревматическую *боль*, которая отъ праваго плеча простиралась къ грудной и спинной сторонѣ того же бока.

Чрезъ три мѣсяца послѣ запора мѣсячныхъ кровей, употреблены были кровопусканія, ванны и всѣ, т. наз. мѣсячегонныя средства, но безъ всякой пользы. Находясь въ такомъ состояніи уже 22 мѣсяца, больная эта просила у меня врачебной помощи. Я назначилъ кровопусканіе и тридцать гранъ extracti aquosi Aconiti, раздѣливъ это количество на тридцать пилюль. За восемь дней предъ наступленіемъ мѣсячнаго періода, больная начала пріемъ Aconiti съ одного грана, а потомъ постепенно прибавляла по одному грану, такъ чтобы въ восьмой день вышло восемь гранъ. При такомъ употребленіи Aconiti, на пятый день зрачки, по видимому, разширились, а въ поясничной сторонѣ оказалась довольно сильная *боль*, которая увеличивалась до седмаго дня. На восьмой же день (срокъ мѣсячнаго періода) вполнѣ появились мѣсячныя крови, и съ тѣхъ поръ,

въ продолженіе 18 мѣсяцевъ, никогда уже не задерживались. Ревматическія боли нѣсколько уменшились, но вскорѣ появились опять во всей своей силѣ.

Здѣсь дѣйствіе Aconiti совершенно сходствовало съ дѣйствіемъ его въ двухъ, выше приведенныхъ, случаяхъ; однакожъ оно показалось мнѣ столь страннымъ, что я удержался еще отъ рѣшительнаго заключенія; но вскорѣ представился мнѣ опять случай повѣрить наблюденія мои.

4) NN., женщина 37 лѣтъ, слабаго сложенія, мать пятерыхъ дѣтей, страдала истерическими припадками. Она уже четыре года не имѣла мѣсячныхъ кровей, мѣсто коихъ заступали бѣли, усиливавшіяся во время мѣсячнаго періода. Наконецъ и бѣли прекратились, и съ тѣхъ поръ больная начала ощущать корчевыя боли въ концѣ маточнаго рукава, съ чувствомъ тяжести около дна матки. Оставаясь уже пять мѣсяцевъ въ этомъ состояніи, она, по моему совѣту, приступила къ употребленію пилюль, изъ водянистаго экстракта прострѣльной травы приготовленныхъ. Въ продолженіе 12-ти дней, она приняла тридцать гранъ extr. Aconiti. Боли, на десятый день, утихли, а на двенадцатый, совер-

шенно прекратились. Бѣли снова оказались, но чрезъ три мѣсяца исчезли.

Въ этомъ случаѣ можно было надѣяться возстановленія мѣсячныхъ кровей; но для насъ важнѣе это новое, столь явное доказательство дѣйствія прострѣльной травы на матку.

Замѣчательно также и то, что возврату бѣлей предшествовало совершенное утиханіе корчевыхъ болей въ маточномъ рукавѣ.

5) N. N., дѣвица 19 лѣтъ, большаго роста, крѣпкаго сложенія, полтора года уже имѣла мѣсячное очищеніе, вдругъ остановившееся потомъ отъ простуды.

Чрезъ пять мѣсяцевъ послѣ того, появилась сильная головная боль и особеннаго рода (по словамъ больной) колика, вмѣстѣ съ большимъ упадкомъ силъ. Внезапный испугъ ожесточилъ эти припадки и вскорѣ преобразовалъ ихъ въ настоящіе приступы истерики, коихъ возвратъ соотвѣтствовалъ каждому періоду мѣсячному, и легко возбуждался всякимъ, нѣсколько сильнымъ, порывомъ страстей. Чрезъ годъ послѣ начавшагося запора мѣсячныхъ кровей, я увидѣлъ эту больную; тогда оказывались уже признаки высшей степени дѣвичьей немочи. Кромѣ общихъ и мѣстныхъ ваннъ и успокоива-

ющей микстуры, я назначилъ ей тридцать пилюль, изъ extr. Aconiti составленныхъ; она начала ихъ принимать за восемь дней предъ наступленіемъ мѣсячнаго періода. Принявъ двадцать гранъ лѣкарства этого, больная получила мѣсячныя крови на шестой день, слѣдственно двумя днями ранѣе обыкновеннаго ея срока; притомъ мѣсячное очищеніе продолжалось двумя днями долѣе, нежели какъ-то прежде было; по окончаніи же мѣсячныхъ кровей, еще четыре дня продолжалось истеченіе бѣловатой, весьма зловонной, слизи изъ маточнаго рукава. Съ тѣхъ поръ истерическіе припадки не возобновлялись, а признаки блѣдной немочи начали постепенно исчезать.

Наблюденія эти довольно ясно указываютъ на мѣсячегонное свойство прострѣльной травы. Еще болѣе это потверждается сходствомъ результатовъ, нѣкоторыми, Нѣмецкими, Врачами полученныхъ при употребленіи лѣкарствъ, въ фармако-динамическомъ отношеніи весьма близкихъ къ прострѣльной травѣ. Такъ *Штеркъ* уже противъ задержанія мѣсячныхъ кровей похваляетъ pulsatillam. *Сунделинъ* и *Менде*, полагая причину этой болѣзни преимущественно въ чрезмѣрномъ раздраженіи сосудовъ маточныхъ, совѣ-

туютъ употребленіе Belladonne, какъ лѣкарства успокоивающаго маточную систему. Другіе Врачи, на томъ же основаніи, предлагали Белладону для чрезмѣрнаго теченія и для запора бѣлей. *Рихтеръ*, приписывая хроническое воспаленіе матки ревматизму, давалъ, въ этомъ случаѣ, Белладону, соединенную съ сладкою ртутью. *Сибольдъ* противъ задержанія мѣсячныхъ кровей и хроническаго воспаленія матки назначаетъ потогонныя средства. *Шенлейнъ* задержаніе мѣсячныхъ кровей выводитъ изъ ревматическаго раздраженія матки, а потому предлагаетъ здѣсь pulsatillam и совѣтуетъ пріемы этого средства начинать съ $\frac{1}{16}$ грана.

Изъ всего, выше сказаннаго заключаемъ, что мѣсячегонное свойство Aconiti не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію.

Но въ чемъ состоитъ сущность мѣсячегоннаго дѣйствія прострѣльной травы? Это трудно рѣшить. Можно ли сказать, что Aconitum есть emmenagogum, и что лѣкарство это прилично для всѣхъ видовъ задержанія кровей мѣсячныхъ? Нѣтъ, этого утверждать нельзя: потому что въ природѣ нѣтъ ни одного средства, которое могло бы назваться emmenagogum absolutum. Мы видимъ, что самыя противополо-

жныя лѣкарства вызываютъ задержанныя крови мѣсячныя и приводятъ ихъ въ порядокъ. Желѣзо и піявки, возбуждающія и мягчительныя средства, могутъ, въ свою очередь, уничтожать запоръ мѣсячныхъ кровей.

По мнѣнію большей части Нѣмецкихъ Патологовъ, матка часто поражается ревматизмомъ, такъ что, въ этомъ случаѣ, ревматизмъ будетъ причиною запора мѣсячныхъ кровей.

*Од*накожъ, не смотря на то, нельзя сказать, что Aconitum, уничтожая ревматизмъ, удаляетъ и запоръ кровей мѣсячныхъ: ибо въ трехъ, выше приведенныхъ случаяхъ, гдѣ ревматизмъ сопряженъ былъ съ запоромъ мѣсячныхъ кровей, употребленіемъ Aconiti уничтоженъ былъ запоръ мѣсячныхъ кровей, но ревматизмъ при этомъ остался безъ всякой перемѣны. Итакъ мѣсячегонная сила Aconiti не зависитъ отъ противоревматической его силы.

Нынѣ Врачи вообще согласились, что первоначальное задержаніе мѣсячныхъ кровей принадлежитъ къ рѣдкимъ явленіямъ; по мнѣнію Гг. *Дюпарка, Дюже́,* Г-жи *Боевенъ,* а также по мнѣнію многихъ Нѣмецкихъ Патологовъ,— *Франка, Рихтера* и друг., болѣзнь эта часто происходитъ отъ съуженія маточной шейки, либо и всей

матки. Съуженіе это бываетъ либо пассивное, либо воспалительное, и зависитъ наичаще отъ внѣшнихъ причинъ, между коими самая дѣйствительная и самая обыкновенная есть простуда.

Въ трехъ, приведенныхъ нами, случаяхъ задержаніе мѣсячнаго очищенія дѣйствительно было слѣдствіемъ простуды; и всѣ припадки возбуждали подозрѣніе въ присутствіи съуженія матки, хотя впрочемъ ручное изслѣдованіе не потвердило этого.

Внѣшнія вліянія, дѣйствующія во время самаго истеченія мѣсячныхъ кровей, производятъ корчевое сжатіе устій испаряющихъ сосудовъ; отъ этого кровь мѣсячная останавливается, и какъ раздражающая причина, поддерживаетъ съуженіе это. Итакъ мы полагаемъ, что Aconitum успокоивающимъ, противокорчевымъ дѣйствіемъ своимъ прямо превозмогаетъ напряженное состояніе устій испаряющихъ сосудовъ, и первоначальнымъ, или вторичнымъ, дѣйствіемъ своимъ возстановляетъ мѣсячное очищеніе.

Мы не будемъ далѣе объяснять дѣйствіе Aconiti; мы припишемъ этому лѣкарству то, что ему принадлежать должно, помня впрочемъ, что сущность дѣйствія лѣкарствъ на наши органы

долго еще будетъ скрываться отъ нашихъ наблюдательныхъ взоровъ.

Но, основываясь на наблюденіяхъ, мы можемъ однако же заключить: 1) что простръльная трава не одарена никакимъ, специфическимъ, дъйствіемъ на ревматизмъ и чахотку; 2) что успокоивающее дъйствіе ея преимущественно направляется на матку, и что слъдственно лъкарство это съ пользою можетъ быть употребляемо при воспалительныхъ съуженіяхъ матки. Но всего явственнъе Aconitum дъйствуетъ при задержаніи мъсячныхъ кровей корчевомъ, или зависящемъ отъ хроническаго съуженія матки.

VI.

Военно-Медицинскія замѣчанія.

А. *Ночная слѣпота* (Hemeralopia).

Зрѣніе во время дня, или ночная слѣпота есть весьма странная и рѣдкая болѣзнь, въ продолженіе коей человѣкъ ничего не видитъ до тѣхъ поръ, пока солнце находится подъ горизонтомъ. При восхожденіи солнца больной начинаетъ нѣсколько видѣть; мало по малу зрѣніе его проясняется около полудня, и въ это время дня онъ видитъ столь же хорошо, какъ и прежде болѣзни; но по мѣрѣ склоненія солнца къ закату, онъ постепенно теряетъ способность различать видимые предметы, такъ что при наступленіи ночи всѣ предметы представляются ему какъ бы въ густомъ туманѣ, и часто, не взирая на самое яркое освѣщеніе искуственное, является полная слѣпота.

Болѣзнь эту недавно наблюдалъ Г. *Пуленъ*

(L'Institut. No 66. Août. 1834. — *Froriep's* Notizen. No 925. Decemb. 1834.), главный Хирургъ Дивизіи восточныхъ Пиринеевъ. Онъ разсматриваетъ самостоятельную слѣпоту ночную, т. е. ту, которая не зависитъ отъ другой болѣзни глазной, но сама по себѣ является. Ибо находятся еще другія болѣзни глазныя, наприм. бѣльмо, гдѣ ночная слѣпота также оказывается; но тогда эта слабость зрительнаго органа, дозволяющая видимые предметы различать не иначе, какъ только при весьма яркомъ освѣщеніи, есть только начальный періодъ существенной болѣзни.

Д. Пуленъ имѣлъ случай, въ теченіе 1832 года, въ Бельфортѣ наблюдать повальную слѣпоту ночную (Hemeralopia epidemica), коею исключительно страдали солдаты гарнизона.

Въ первой половинѣ Февраля, 12—15 солдатъ жаловались на то, что они утромъ, предъ восхожденіемъ солнца, и вечеромъ, по захожденіи солнца, не могутъ ничего видѣть. Число страдавшихъ ночною слѣпотою постепенно увеличивалось, такъ что въ Мартѣ больныхъ этого рода было уже болѣе, нежели сто. Въ теченіе Апрѣля, эпидемія эта потеряла свою силу, и въ концѣ Апрѣля никто уже не имѣлъ ночной слѣпоты.

У большей части солдатъ ночная слѣпота была не полная; они не лишались способности видѣть не столь отдаленные предметы и блестящія тѣла. У нѣкоторыхъ зрѣніе совершенно терялось, и зрачки были необычайно расширены; напротивъ того, у другихъ, не многихъ больныхъ зрачки были съужены, и эти больные видѣли, по видимому, лучше, нежели прочіе.

Повальной слѣпотѣ ночной подвергались люди, наслаждавшіеся самымъ цвѣтущимъ здоровьемъ; у нихъ не было ни головокруженія, ни полнокровія, ни застоевъ въ пищеварительныхъ орудіяхъ; и припадки такихъ болѣзней вовсе не предшествовали появленію ночной слѣпоты.

Касательно ближайшей, равно и касательно отдаленныхъ, или случайныхъ и располагающихъ, причинъ, нельзя ничего опредѣлительнаго сказать. Столь же мало извѣстны болѣзненныя перемѣны, происходящія въ глазѣ особъ, страждущихъ ночною слѣпотою; обстоятельство это не легко можетъ быть пояснено еще и по тому, что ночная слѣпота, сама по себѣ, никогда не бываетъ смертельною, и почти всегда скоро проходитъ, а потому не можетъ быть изучена чрезъ трупоразъятія. По этой причинѣ мы, говоритъ Г. *Пуленъ*, не должны пропустить случая сооб-

щить здѣсь наблюденіе Врача Госпиталя Авиньонскаго, *Д. Шоффарда,* который анатомически изслѣдовалъ мертвое тѣло человѣка, страдавшаго ночною слѣпотою.

Это былъ также солдатъ Авиньонскаго гарнизона, вмѣстѣ съ многими товарищами своими страдавшій ночною слѣпотою. Болѣзнь его продолжалась три мѣсяца, послѣ чего онъ умеръ отъ весьма жестокой, кишечной колики. Зрительный нервъ, тщательно изслѣдованный отъ начала до вступленія его въ зрительную диру, не представлялъ никакой, болѣзненной перемѣны; но отъ этой точки до самаго распространенія своего въ перепончатую ткань, зрительный нервъ былъ какъ бы стянутъ чрезмѣрнымъ раздутіемъ множества кровеносныхъ сосудовъ, которые около внутренней пластинки твердой мозговой оболочки образовали морщины. Зрительный узелокъ сильно покраснѣлъ. Arteria centralis раздулась кровью. Между tunica choroidea и sclerotica оказалось провоизліяніе, въ видѣ истинныхъ, кровоточивыхъ пятенъ. Эти особенныя явленія равномѣрно оказались въ обоихъ глазахъ. Ночную слѣпоту этого солдата и его товарищей *Д. Шоффардъ* приписываетъ жительству въ свѣже-выбѣленныхъ казармахъ.

Что касается до лѣченія ночной слѣпоты, то, по замѣчаніямъ Г-на *Нуленa*, наиболѣе дѣйствительными лѣкарствами были: внутреннее употребленіе mercurii dulcis, нарывный пластырь, приложенный къ затылку и разрѣшающая, глазная, примочка, подкрѣпленная двумя каплями терпентинной эссенціи. Впрочемъ, также выздоравливали отъ этой болѣзни и тѣ солдаты, которые либо вовсе никакихъ не употребляли лѣкарствъ, либо же пользовались только нѣкоторыми, домашними, средствами; и изъ этого кажется, видно, что болѣзнь эта представляется гораздо опаснѣе, нежели какъ она дѣйствительно есть, и что употребленіе многихъ средствъ здѣсь не нужно. Не должно однакожъ оставить безъ вниманія, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ лѣченіе ночной слѣпоты предоставлено было натурѣ, болѣзнь эта продолжалась 8—10 дней; напротивъ того, тамъ, гдѣ назначалось врачебное лѣченіе, продолженіе ея простиралось толвко до половины этого времени.

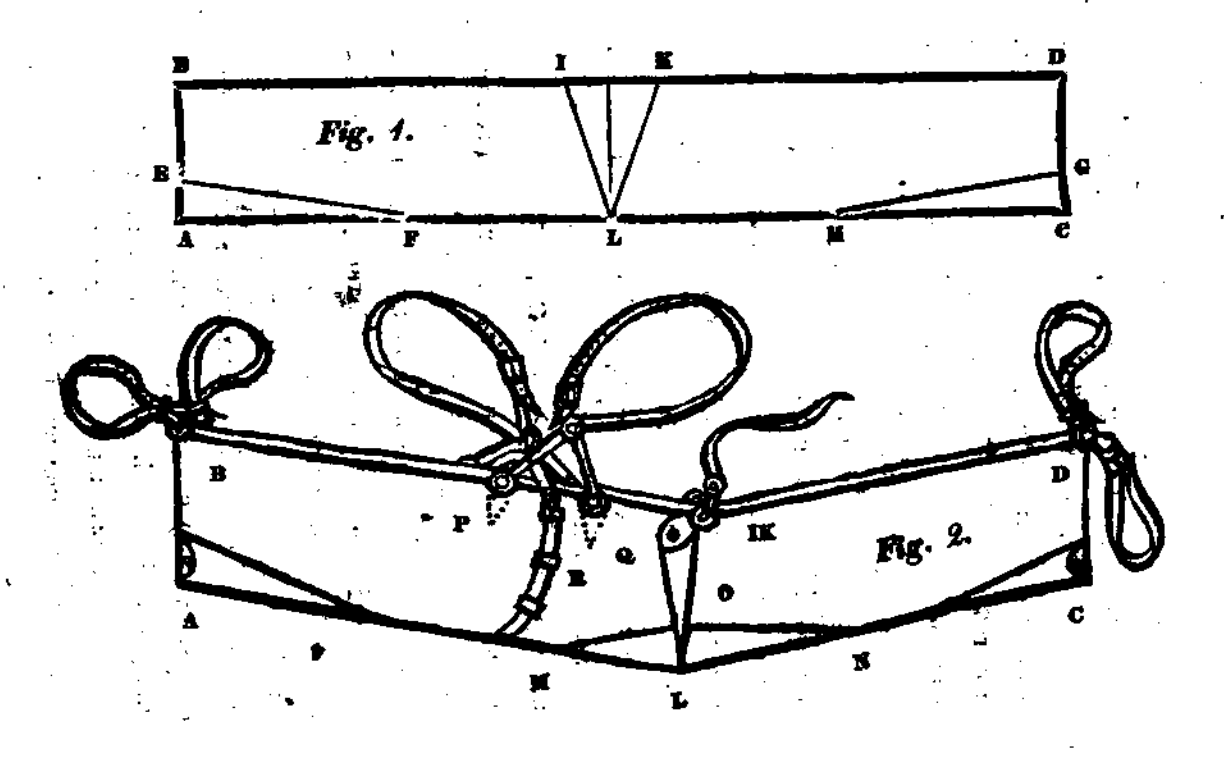
Б. *Носилки для раненныхъ во время сраженія.*

Для удобнѣйшаго переноса раненныхъ во время сраженія, Професс. *Г. Фр. Автенритъ*

(*Froriep's* Notizen. № 1013. December. 1835.) предложилъ носилки, изъ крѣпкаго холста приготовляемыя слѣдующимъ образомъ:

обрубленный кусокъ холста, имѣющій восемь съ половиною футовъ въ длинѣ и три фута въ ширинѣ, складывается, по срединѣ, вдоль, такъ что рубцы обѣихъ половинъ холстины вездѣ лежатъ точно одинъ на другомъ. Такимъ образомъ получается двойной кусокъ холстины A B C D (Фиг. 1.).

За симъ обѣ половины холстины, на краѣ складки, плотно сшиваются въ направленіи отъ E къ F и отъ G къ H, и чрезъ то образуются два треугольные, при AE и CG открытые, кармана, коихъ длина имѣетъ, въ сторонѣ AF, одинъ футъ и пять дюймовъ, а въ сторонѣ GH, одинъ футъ и восемъ дюймовъ; напротивъ того, стороны AE и CG имѣютъ одинакую длину, равняющуюся четыремъ дюймамъ. Потомъ, на противоположномъ краѣ BD, отмѣриваются, на каждой половинѣ холстины, отъ B къ I четыре фута и четыре съ половиною дюйма, а отъ D къ K три фута и два съ половиною дюйма, изъ средины IK опускается отвѣсная линія на AC къ точкѣ L, и линіи IL и KL, на каждой половинѣ холстины, сшиваются, такъ что на каждой


Fig. 1.
Fig. 2.

изъ этихъ половинъ опять образуется застренный кнаружи карманъ. Чрезъ это линія BD, на обѣихъ половинахъ холстины, укорачивается; и слѣдственно линія эта, на томъ мѣстѣ, гдѣ сшиты точки I и K, образуетъ тупой уголъ, направленный внутрь, а при L на линіи AC составляетъ тупой же, но кнаружи направленный, уголъ, какъ-то видно на фиг. 2. Теперь, въ направленіи отъ L къ точкѣ IK, надобно вымѣрять три съ половиною дюйма до O, протянуть отъ O къ линіи LC прямую линію ON, длиною въ одинъ футъ и одинъ дюймъ, а также отъ O къ линіи LA прямую же линію OM, длиною въ одинъ футъ и три дюйма, и сшить обѣ половины холстины по линіямъ MO и ON. Вмѣстѣ съ тѣмъ, на точкахъ M и N, представляющихъ самыя глубокія мѣста носилокъ, надобно вырѣзать отверстіе, имѣющее полдюйма въ поперечникѣ, и обрубить край этого отверстія, дабы вода, могущая, во время сильнаго дождя, скопиться въ носилкахъ, тотчасъ истекала. Теперь для полнаго изготовленія носилокъ, нужно только слѣдующее: 1) каждый карманъ, опредѣленный для храненія корпіи, бинтовъ и т. п., снабдить запирательнымъ клапаномъ суконнымъ; 2) къ угламъ каждой половины носилокъ, при B и D,

придѣлать крѣпкій ремень съ пряжкою, такъ чтобы онъ могъ составлять болѣе или менѣе обширную рукоятку; 3) къ каждой половинѣ носилокъ, при P и Q, прикрѣпить ремень, перевѣшиваемый чрезъ плеча носильщиковъ, и состоящій изъ двухъ ножекъ, изъ коихъ одна на два фута и два дюйма, а другая на три фута и два дюйма, отдалены отъ B; 4) между обѣими ножками сказанныхъ ремней, въ разстояніи на 3 дюйма отъ P, провесть вокругъ подъ носилками ремень R, проходящій чрезъ петли и вверху затягиваемый пряжкою; 5) при I и K также придѣлать ремень, затягиваемый пряжкою. Весьма полезно будетъ то, если всѣ ремни не прикрѣплены прямо къ носилкамъ, но проведены чрезъ желѣзныя кольца, пришитыя къ носилкамъ, дабы носилки, по отнятіи ремней, можно было вымыть. Что на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ пришиты кольцы, должна находиться весьма крѣпкая накладка, то это разумѣется само собою. Сложное устройство это нужно по тому, что растянутыя носилки должны для раненнаго составлять подкладку, вполнѣ соотвѣтствующую извилистой линіи, образуемой тѣломъ раненнаго воина, коль скоро онъ получаетъ положеніе, удобнѣйшее для отдохновенія. Въ носилкахъ такихъ

верхняя часть брюха имѣетъ нѣсколько возвышенное положеніе, сѣдалищныя части лежатъ въ углубленіи M, бедра нѣсколько приподнимаются, колѣна поддерживаются небольшою возвышенностію O, а стопы и икры опускаются опять въ углубленіе N.

Употребленіе носилокъ этихъ есть слѣдующее: если раненный долженъ быть перенесенъ съ поля сраженія къ мѣсту перевязки, то носилки вблизи его разстилаются на землѣ; за тѣмъ надобно раненнаго осторожно приподнять и положить на носилки, такъ чтобы голова его лежала къ B, а средняя часть брюха въ R, и чтобы подколѣнныя чашки помѣщались на O; затянувъ не крѣпко ремни при R и IK, надъ тѣломъ раненнаго, надобно уже приступить къ самому переносу, что совершается различно, смотря по числу носильщиковъ. Такъ, въ крайнемъ случаѣ, двое сильныхъ мужчинъ могутъ раненнаго перенести, если они два шеста, проведенные чрезъ кожаныя рукоятки на четырехъ углахъ носилокъ, помѣщаютъ на плечахъ своихъ. Однакожъ, по причинѣ напряженія, простирающагося въ длину, это бываетъ не легко. Посему для надлежащаго употребленія носилокъ, на полѣ сраженія, нужны, по крайней мѣрѣ, три

носильщика. Одинъ изъ нихъ охватываетъ рукоятку B, дабы поддерживать голову раненнаго; другіе же два помѣщаются по сторонамъ носилокъ, затягиваютъ пряжкою ремень, состоящій изъ двухъ ножекъ, и составленную такимъ образомъ петлю переводятъ чрезъ голову на плеча свои, притомъ наружною рукою берутъ затянутую помощію пряжки рукоятку D, дабы также и ноги раненнаго поддерживать, внутреннею же рукою охватываютъ ремень R, для облегченія ноши, и начинаютъ переноску. Производя различныя испытанія, Г. *А.* удостовѣрился, что этимъ способомъ можно безъ труда перенесть дороднаго человѣка, доставивъ ему спокойное, горизонтальное положеніе. Всего удобнѣе конечно переноска совершается съ помощію четырехъ носильщиковъ, изъ коихъ одинъ помѣщается около головы раненнаго, два становятся по сторонамъ его, а четвертый стоитъ около ногъ его D. Это число носильщиковъ доставляетъ двойную выгоду, состоящую въ томъ, что, во первыхъ, при поврежденіи нижнихъ конечностей, можно части эти гораздо болѣе охранять; во вторыхъ, что средніе и наиболѣе обремененные носильщики могутъ быть смѣняемы двумя другими, а потому менѣе устаютъ. Впрочемъ, самое

7

упражненіе вскорѣ откроетъ и другія, при этой переноскѣ, выгоды, относящіяся также и къ наблюдаемой при этомъ мѣрѣ шаговъ.

Если же нужно раненнаго доставить въ ближайшій Госпиталь, то и здѣсь носилки существено способствуютъ къ уменшенію вреда, происходящаго отъ обыкновеннаго размѣщенія на повозкахъ. Для этой цѣли, къ обыкновенной, деревенской повозкѣ поперегъ привязываются, спереди и сзади, два толстыхъ, деревяныхъ шеста, на коихъ туго укрѣпляются двѣ носилки; въ нѣсколько большей повозкѣ можно даже четыре тяжело-раненныхъ помѣстить, если обѣ стороны повозки будутъ кзади продолжены чрезъ два, вдоль привязанные, шеста, которые должны служить подкладкою для самыхъ заднихъ, поперечныхъ шестовъ. Но только въ этомъ случаѣ нужно наблюдать осторожность, чтобы ноги раненныхъ воиновъ, помѣщенныхъ въ задней части повозки, всегда обращаемы были кзади. Между повѣшенными такимъ образомъ носилками можетъ еще оставаться пространство, достаточное для помѣщенія нѣсколькихъ воиновъ, не тяжело-раненныхъ. И тогда тяжело-раненный лежитъ какъ въ постелѣ, и безъ сомнѣнія, гораздо менѣе чувствуетъ столь мучительное для не-

го, сотрясательное движеніе повозки. По крайней мѣрѣ, Г. *А.*, изъ собственнаго опыта желая удостовѣриться въ томъ, приказалъ везти себя въ такихъ носилкахъ, укрѣпленныхъ на повозкѣ, и вовсе не чувствовалъ сотрясеній и толчковъ при этомъ.

Равно и во время сраженія въ гористыхъ странахъ, гдѣ повозки для раненныхъ вовсе нельзя употребить, носилки эти доставляютъ пользу: потому что и здѣсь, безъ особеннаго затрудненія, снарядъ этотъ могутъ носить люди, или ручныя животныя.

Съ вышепоказанною годностію этихъ носилокъ согласуется также и удобность въ употребленіи ихъ. Именно нужно только, чтобы для каждаго полка двѣ лошади навьючивались носилками, поперегъ перевѣшиваемыми чрезъ нихъ, и чтобы это состояло подъ надзоромъ врачебныхъ лицъ. Если, какъ-то *Геннень* въ своей Хирургіи военной полагаетъ, самая большая ноша навьюченной лошади равняется двумъ стамъ фунтовъ: то тридцать носилокъ этихъ, изъ коихъ каждая вѣситъ шесть съ половиною фунтовъ, легко можетъ носить одна лошадь; и это количество носилокъ можетъ соотвѣтствовать по-

7*

требностямъ полка. Но въ то время, когда носилки, навьюченныя на одну лошадь, служатъ для переноски раненныхъ съ поля сраженія къ мѣсту перевязки, можно носилки, навьюченныя на другую лошадь, употребить для перевоза раненныхъ въ ближайшій Госпиталь; при этомъ не безполезно носилки послѣдняго рода обозначать полосками изъ черной масляной краски, дабы тѣмъ отличить ихъ отъ носилокъ перваго рода. Наконецъ, что касается до числа людей, назначаемыхъ для носилокъ, то хотя для надзора надъ каждою, навьюченною лошадью потребуется особый человѣкъ, однакожъ показанное устройство этихъ носилокъ не отниметъ болѣе никакихъ людей отъ строевой линіи: потому что нестроевые люди, какъ-то музыканты, проводники больныхъ и т. п., вполнѣ могутъ выполнить эту службу, существенно притомъ еще облегченную. Посему вовсе не потребуется здѣсь то, большое, число носильщиковъ, которое въ Англійскихъ полкахъ, въ Остъ-Индіи, опредѣляется для переноски больныхъ въ т. наз. Доолисахъ (Doolys), или Паланкинахъ. Впрочемъ желательно бы было, чтобы нѣкоторыя лица особенно пріучены были къ этому занятію.

В. *Польза большихъ пріемовъ сѣрнокислаго хинина въ лихорадкахъ, свойственныхъ болотистымъ мѣстамъ.*

Городъ Бужи, лежащій близь Алжира и занятый Французскими войсками, построенъ, около моря, на полукруглыхъ горахъ; предъ самымъ городомъ представляется обширная равнина, въ которую изливаются горные ручьи и образуютъ стоячія озера. Расположенныя въ этихъ, болотистыхъ, мѣстахъ войска неизбѣжно подвергаются перемежающимся лихорадкамъ, которыя, по замѣчаніямъ Г. *Мартинета* (Jour. des connaissances medico-chirurgicales. — Froriep's Notiz. 1835. Juli. No. 970.), при возрастаніи числа больныхъ, принимаютъ характеръ злокачественныхъ горячекъ, свойственныхъ жаркимъ климатамъ. Не увлекаясь мнимо-воспалительными, или нервными, припадками, которыми лихорадки эти начинаются, Г. *Март.* тотчасъ приступалъ къ употребленію сѣрнокислаго хинина. Нашедши однако, что это средство, данное въ обыкновенныхъ пріемахъ, остается недѣйствительнымъ, онъ поступилъ отважнѣе и рѣшился, при первомъ появленіи признаковъ лихорадки, давать сѣрнокислый хининъ отъ

одного скрупула до 60 гранъ, въ день, и притомъ такъ, что одна половина этого пріема назначалась для внутренняго употребленія, а другая для клистира. Прибавленіе опія (4—6 гранъ въ день) къ хинину было весьма полезно.

Не смотря на столь большіе пріемы (нѣсколько дней сряду, по два скрупула ежедневно) хинина, *М.* никогда не замѣтилъ тѣхъ явленій отравленія, которыя Фармакологи приписываютъ большимъ пріемамъ хинина. Такъ какъ войска, по необходимости, постоянно оставались въ этихъ болотистыхъ квартирахъ, то отъ злокачественныхъ испареній, безпрерывно продолжавшихся, начали умножаться возвраты лихорадки (recidiva); а потому тѣ больные, которые однажды, дважды, даже три раза излѣчены были, послѣ новаго потомъ возврата лихорадки умирали. Этимъ объясняется явное ожесточеніе лихорадки въ послѣдствіи времени, и слабость дѣйствія сѣрнокислаго хинина. Такъ Бужійскій гарнизонъ состоялъ, 1 Іюля 1834 года, изъ 3,300 человѣкъ. Въ первые два мѣсяца смертность ограничивалась только 1, 35; напротивъ того, чрезъ шесть мѣсяцевъ послѣ появленія лихорадки, смертность простиралась уже до 1, 5.

VII.

Инфлюенца, или Гриппъ, заразительно-повальная болѣзнь.

(Изъ сочин. Die Influenza oder Grippe, eine contagiös-epidemische Krankheit etc., geschildert von D. *Ed. Martini*. Weimar, 1835. 8.)

Сообщ. Докт. Мед. Ст. Сов. Я. Магазинеромъ.

„Nemini praescribo, dum sententias meas exprimo.“

Quint. L. IX. C. 4.

Нѣтъ ничего легче, особливо для молодаго Врача, какъ „in verbis autorum jurare“ въ многихъ случаяхъ и именно въ эпидеміяхъ, еще неизвѣстныхъ ему. Въ эту ошибку впалъ я при разсматриваніи Инфлюенцы и почиталъ ее катаррально-ревматическою болѣзнію, получившею особенный характеръ отъ повальности своей (Genius epidemicus). Но опытъ, источникъ всякаго знанія, научилъ меня иначе думать объ этой болѣзни. Успѣлъ ли я точнѣе изслѣдовать и опредѣ-

лить свойство Инфлюенцы, — это рѣшить судъ людей знающихъ. Усматривая нѣкоторое сходство между Инфлюенцою, Холерою и Тифозною горячкою, я рѣшился со всею точностію преслѣдовать каждый припадокъ Инфлюенцы, собрать всѣ припадки въ одно цѣлое, и сообразно съ изслѣдованіями и понятіями моими, изобразить болѣзнь эту. Дабы однакожъ не остановить дальнѣйшихъ изслѣдованій и не подать повода къ ложнымъ заключеніямъ, я ни мало не признаю эти сходства, какъ совершенно доказанныя; а потому они будутъ мнѣ служить только какъ вспомогательныя средства при физіологическихъ и патологическихъ сравненіяхъ.

Наименованія. Инфлюенца есть Итальянское слово, извѣстное со времени эпидеміи 1729 и 1732 г. Что было причиною такого названія, мнѣ неизвѣстно. Вѣроятно однакожъ другое обстоятельство, а не значеніе слова: *Инфлюенца* (вліяніе, Einfluss) было поводомъ къ тому. *Гуксгамъ* и *Прингле*, первые описали эту болѣзнь подъ именемъ *Инфлюенца*. Каждая эпидемія этой болѣзни, каждая страна, и почти каждая провинція, имѣли для этого собственныя свои названія; и это уже одно весьма затрудняетъ Этимологію такихъ на-

ваній. Катарральные припадки Инфлюенцы подали поводъ къ названіямъ: эпидемическій катарръ, эпидемическая, катарральная горячка и міасматическій катарръ; такъ именуютъ эту болѣзнь весьма многіе древніе и новѣйшіе писатели.

Соважъ означилъ Инфлюенцу именемъ: **Rheuma epidemicum** и **Synoche catarrhalis**. Она также именовалась, въ Италіи, **Mazuchi**, въ Испаніи, **Coccolucas**, въ Франціи, **Coccoluche**, **Coquiluchi** (такъ какъ для облегченія головныхъ припадковъ покрывали голову капишономъ), въ Германіи, **Ziep**, **Schafhusten**, **Schafkrankheit**, **Hühnerweh**, **spanischer Pips**. Кромѣ того, Инфлюенцу называли: *Іог. Бекель* желчнымъ катарромъ, *Спорішъ* эпидемическою горячкою; *Вейеръ* чуннымъ кашлемъ, *Сеннертъ* эпидемико-катарральнымъ кашлемъ, *Б. Брукнеръ* головною болѣзнію, *Кулленъ* заразительною катарральною горячкою, *Грантъ* послѣднею Инфлюенцою, *Мецгеръ* весеннею эпидеміею; Испанцы же, основываясь на доброкачественности Инфлюенцы, дали ей названіе **la piadvoa**. Другія наименованія Инфлюенцы суть: молніеносный катарръ; Русскій катарръ, сѣверная Инфлюенца; Русская, сѣверная, Китайская, Сибирская, болѣзнь, модная болѣзнь; Итальянская горячка, **Burtzel**, **Bür-**

zelen, Geſser, Ganser, Flossekelen, Laune, собачья болѣзнь, нищенская болѣзнь, бродяжническая болѣзнь, le grand rhûme, la Gripe, Coquette, Grenade, Folette, Générale, Collete, Paraquette, petite poste, le petite courrier, Anguinaglia, Ladendo, Mal del Castrone, Malum Castronis. Въ опроверженіе общепринятой, особенно между неврачами, Этимологіи слова Гриппъ отъ сѣверно-Германскаго слова grippen, greiffen (схватить), надобно замѣтить, что слово это взято съ Французскаго языка: ибо суевѣріе болѣзнь эту приписало насѣкомому Гриппъ (la grippe), а потому означило ее именемъ этого насѣкомаго. Какъ въ Франціи, такъ и въ Англіи, весною, 1782 года, насѣкомыя эти весьма часто появлялись; и простой народъ полагалъ, что они заражаютъ воздухъ вредоносными веществами, произраждающими Инфлюенцу.

Исторія. Изъ историческаго взгляда на Инфлюенцу усмотрѣть можно нетолько хронологическій рядъ эпидемій ея, но и разнообразное объясненіе и лѣченіе болѣзни этой, по господствовавшимъ системамъ Врачей, не менѣе также появленіе ея въ различныхъ видахъ, происшедшихъ отъ особеннаго состоянія атмосферы (con-

stitutio aëris). Кромѣ того, здѣсь можно ясно видѣть народныя особенности въ медицинскихъ понятіяхъ различныхъ странъ.

Слишкомъ далеко заходятъ тѣ, которые ищутъ слѣдовъ эпидеміи Инфлюенцы даже въ сочиненіяхъ *Иппократа.* Описанная въ его Epidemiorum Lib. VI. Sect. VII болѣзнь имѣетъ только нѣкоторые, однакожъ вовсе не характеристическіе, припадки Инфлюенцы, и по моему мнѣнію, скорѣе можетъ быть разсматриваема какъ тифозная горячка, соединенная съ опухлостію заушныхъ железъ, или же какъ чумная эпидемія. Впрочемъ, Медицина *Иппократа,* какъ-то уже весьма справедливо замѣтилъ и *Сиденгамъ,* не есть Медицина нашего времени, потому что формы болѣзней измѣнились: ибо форма болѣзни зависитъ только отъ образа жизни, и какъ образъ жизни всемірно измѣнился мало по малу, то очевидно и общая форма болѣзни должна получить постепенное преобразованіе (Metamorphosis).

Не прежде, какъ въ 16 столѣтіи, Инфлюенца въ первой разъ показалась въ совершеннѣйшемъ видѣ; на эпидеміяхъ же прежнихъ столѣтій лежитъ такой мракъ, что совершенно не возможно съ точностію доказать существованіе ихъ; или же нужно смотрѣть на нихъ только какъ на

болѣзнь, остающуюся еще въ періодѣ младенчества своего, изъ коего она мало по малу выступая, получила наконецъ совершенный и постоянный видъ. Появленіе Инфлюенцы, равно и нѣкоторыхъ другихъ, новыхъ болѣзней, въ концѣ 16 столѣтія, можно объяснить только исторически. Сообразно съ постепеннымъ преобразованіемъ человѣческаго рода и съ высшимъ его развитіемъ, классъ болѣзней также принимаетъ подобное направленіе; и какъ въ опредѣленныхъ періодахъ всемірной Исторіи, такъ и въ болѣзняхъ наступаютъ новыя эпохи образованія, которыя тогда соглаcуются съ новымъ періодомъ развитія рода человѣческаго и основываются на общихъ законахъ развитія жизни.

По мнѣнію многихъ Врачей, еще въ 14 столѣтіи появлялись эпидеміи Инфлюенцы. *Таргіони Тоцетти* упоминаетъ объ эпидеміи 1323 г.; а *Кулленъ*, кромѣ того, приводитъ еще двѣ эпидеміи 1328 и 1358 г. Однако едва ли это были эпидеміи Инфлюенцы. *Валескусъ* Тарентскій и *Маркезъ* описываютъ эпидемію 1387 г.; однако я почитаю ее болѣе воспалительною простудною горячкою: потому что ни тотъ, ни другой писатель не упоминаетъ о постоянныхъ припадкахъ Инфлюенцы, т. е. о большомъ упадкѣ силъ и чрез-

мѣрномъ разслабленіи мышечной дѣятельности. Или же должно и эту эпидемію разсматривать какъ недостигшую еще до полнаго развитія своего. Подобная эпидемія, по свидѣтельству *Валлеріолы* и *Александра Бенедетти*, показалась, 1510 г., въ Франціи и Италіи. Она названа: Coculuche. Предшествовавшая тогда зима была весьма сухая, и въ теченіе этого года часто случались землетрясенія. Совершенно сходная съ этою эпидемія, 1557 г., появилась, какъ замѣчаютъ *Валлеріола* и *Петръ Форестъ*, въ Франціи и Голландіи. Лѣто этого года было весьма сухое, а съ осенью наступили сильные вѣтры. Большой упадокъ силъ, потеря аппетита, лихорадочные припадки, тяжесть въ груди и кашель, отличали ту и другую эпидемію. При переломѣ болѣзнь оканчивалась потомъ и поносомъ. Кровопусканія и слабительныя не приносили пользы; лучше пособляли легкія потогонныя средства. Равно и смертность, за исключеніемъ Голландіи, была весьма незначительная, и только отъ послѣдствій болѣзни умирали нѣкоторые. Эти двѣ эпидеміи ближе уже подходятъ къ нашей, новѣйшей.

Въ совершеннѣйшемъ же видѣ появилась такая эпидемія, во всей Европѣ, 1580 г.; она по-

ражала почти всѣхъ безъ исключенія, но вообще была не весьма опасная. Весьма достопримѣчательно эпидемія эта, въ противоположность позднѣйшимъ, развилась на югѣ и тянулась на сѣверъ. Сперва она появилась на островѣ Мальтѣ и чрезъ Сицилію прошла по Италіи, Испаніи, Франціи, Голландіи, даже проникла въ Германію, въ Венгрію и на берега Балтійскаго моря. *Саліо Диверсо, Пехлинъ, Бекель, Споришъ, Штенгель, Ривіеръ* и *Форестъ* съ точностію и согласно описали эту эпидемію. Съ этого времени появились названія ея: Ziep, Schafhusten, Hühnerweh, Pesthusten, spanischer Pips, Catarrhus biliosus, Mazuchi и Cocculucas. Стѣсненіе въ головѣ, простудные и лихорадочные припадки, чрезмѣрная усталость и изнеможеніе и потеря аппетита, были здѣсь постоянными явленіями. Терапевтическое лѣченіе состояло преимущественно въ употребленіи противовоспалительныхъ и проносныхъ лѣкарствъ. Кровопусканія вредили; съ лучшимъ успѣхомъ нѣкоторые Врачи употребляли потогонныя средства.

Суровая зима, наступившая потомъ холодная, дождливая весна, знойное, сухое лѣто съ послѣдующими сильными, сѣверными вѣтрами, замѣ-

чены, въ продолженіе этого года, преимущественно въ Германіи. Эту и объ предшедшія эпидеміи *Шпренгель* и *Августинъ* почитають эпидеміею Tussis convulsivæ; но это мнѣніе можетъ поддерживаться только направленіемъ всеобщаго ихъ распространенія, а не патологическими явленіями ихъ.

Эпидемія 1591, 93 и 1654 г., о коихъ упоминаютъ *Сеннертъ, Шифлетъ* и *Гвидо Патенъ*, частію, весьма мало извѣстны, частію же, были только эндеміи, и вѣроятно, только простудныя лихорадки.

Столь же мало извѣстна эпидемія 1658 г., описанная *Виллисомъ* и *Бонетомъ*. Однакожъ, весьма вѣроятно, это была эпидемія Инфлюенцы. Лѣченіе состояло въ кровопусканіяхъ и потогонныхъ средствахъ. Подобная предшествующимъ эпидемія снова появилась, 1675 г., въ Венгріи, Германіи и Франціи, а въ слѣдующемъ 1676 г., въ Англіи. *Мих. Эттмиллеръ, Карлъ Райгеръ* и *Сиденгамъ* описали ее. По замѣчанію *Сиденгама*, его febris comatosa сопряжена была съ этою эпидеміею и часто переходила въ Pleuritis и Pneumonia, гдѣ однакожъ кровопусканія не пособляли. Погода этихъ годовъ была неблагопріятная, дождливая, съ сильными, сѣверными вѣ-

странъ. Вѣроятно, эпидемія эта развилась на Сѣверѣ. По замѣчанію *Бленьи* и *Сиденгама,* такая же эпидемія появилась, 1679 г., въ Франціи и Англіи.

Съ наступленіемъ 18-го столѣтія, Инфлюенца, по видимому, усилилась, и сдѣлалась самостоятельнѣе. Эпидеміи ея чаще слѣдовали одна за другою, поселили вѣрованіе въ двадцатилѣтнюю, тифозную горячку и были гораздо обширнѣе, нежели большая часть этихъ эпидемій въ прежнихъ столѣтіяхъ. Равно и описанія этихъ эпидемій отличаются уже большею точностію и вѣрностію.

Гораздо обширнѣе уже развилась, 1712 г., эпидемія Инфлюенцы въ позднее, лѣтнее время, отличавшееся нездоровою, дождливою, непостоянною погодою. Большое изнеможеніе, лихорадочные и катарральные припадки, крапивовидная сыпь и образованіе петехій, были отличительными ея признаками. Alexipharmaca, diaphoretica и absorbentia слишкомъ много употреблялись тогда; и этимъ лѣкарствамъ неоспоримо должно приписать появленіе петехій. Однако эпидемія эта вообще была менѣе опасна. *Лук. Шрекъ* и *Р. І. Камераріусъ* упоминаютъ объ ней.

Эпидемію, выходящую изъ сѣверныхъ странъ,

находимъ въ 1729 и 30 г. Въ Августѣ, она замѣчена въ Швеціи, а въ слѣдующихъ потомъ мѣсяцахъ, въ Польшѣ, Германіи и Венгріи; Ноября 21 она постигла Вѣну, господствовала тамъ около 7 недѣль, въ теченіе коихъ заболѣло 60000 жителей. Въ то же время она появилась въ Лондонѣ и тамъ, какъ говорятъ, еженедѣльно умирало около 900 человѣкъ. Въ Декабрѣ, она распространилась въ Швабіи, Швейцаріи и Франціи; въ Февралѣ, въ Церковной области, а въ Мартѣ, въ Неаполѣ. *Гиллари* утверждаетъ, что онъ нашелъ ее также и на ост. Барбадосѣ. Въ Италіи и въ Англіи она похитила много людей. Подобно всѣмъ эпидеміямъ, развивающимся въ позднее осеннее время, она была не столь доброкачественная; вмѣстѣ съ тѣмъ, въ упомянутыхъ земляхъ господствовали скотскіе падежи, которые однакожъ подробнѣе не означены. Большое ослабленіе, лихорадочные и простудные припадки, сыпь, подобная краснухѣ, были главнѣйшія явленія болѣзненныя, противъ коихъ преимущественно назначались потогонныя лѣкарства. Температура первыхъ мѣсяцевъ 1729 г. была весьма перемѣнчивая. Холодъ и сильный жаръ попеременно наступали; начало лѣта было весьма жаркое, а потомъ наступили сильные, сѣверные

и западные, вѣтры, съ дождями и холодомъ, Іюль отличался холодною и влажною погодою; осень была сухая и весьма холодная, а зима весьма легкая. Въ это время родилось, въ Франціи, наименованіе инфлюенцы: le grand rhume и заразительная катарральная горячка, какъ-то называлъ ее *Левъ*. Эпидемію эту описали: *Моргани*, *Левъ*, *Витрингамъ*, *Гофманъ*, *Шейхцеръ*, *Беннаріусъ*, *Шторхъ*, и *Гиллари*.

Слѣдующая потомъ эпидемія, 1732 года, безъ сомнѣнія находилась въ близкой связи съ предъидущею, и состояла въ новомъ пробужденіи ея. Достигши теперь до высочайшей степени своей, она произвела большое опустошеніе. Она вышла изъ сѣверныхъ странъ, и появилась, въ Ноябрѣ, въ Польшѣ и Германіи, въ Декабрѣ, въ Шотландіи, въ Январѣ слѣдующаго года, въ Англіи, Ирландіи, Нидерландахъ, Франціи, въ Февралѣ, въ Ливорно, въ Мартѣ, въ Неаполѣ, Мадридѣ и на островѣ Маіоркѣ. Въ то же время показалась она на остров. Барбадосѣ и Ямайкѣ, въ Перу и Мексико. Кромѣ обыкновенныхъ припадковъ, прежде замѣченныхъ, появлялась сильная головная боль съ обмороками и болями въ брюхѣ. У многихъ больныхъ опухали заушныя железы, развивались язвы въ горлѣ и накож-

тые сыпи. Всѣ возрасты, оба пола, и всѣ классы жителей равномѣрно страдали. Предшедшая зима была, въ Европѣ, легкая, а въ сѣверной Америкѣ, весьма холодная; послѣ лѣтняго времени, отличавшагося здоровостію, наступила въ Сентябрѣ, холодная, дождливая и бурная, погода; въ Октябрѣ и Ноябрѣ присоединились туманы, а прочее зимнее время было влажное и теплое. *Шторхъ, Шефлеръ, Карлъ, Кеферле, Аффортій, Гортеръ, Гуксгамъ* и *фанъ-Свитенъ* описали эту эпидемію, получившую тогда названіе „*Инфлюенца*.“ По свидѣтельству *Гапа*, въ то же время свирѣпствовалъ скотскій падежъ. Тогда же, а равно и въ 1758 г., въ Шотландіи, замѣчена Инфлюенца лошадей, которая, по наблюденіямъ *Фотергилля*, возобновилась потомъ въ продолженіе эпидеміи 1775 года, а въ послѣдствіи опять свирѣпствовала, 1805 г., въ Германіи.

Въ 1742 и 43 г., снова показалась эпидемія эта; выступивъ также изъ сѣверныхъ странъ, она прошла почти чрезъ всю Европу, но вообще имѣла весьма медленный ходъ. Весною, 1742 г., она была на Балтійскихъ берегахъ, зимою, еще въ Германіи и не прежде весны 1743 г. дошла до Голландіи и Англіи. Она отличалась пре-

имущественно воспалительными и лихорадочными припадками, катарромъ, чувствомъ изнеможенія, головною болью, тяжестью членовъ, безсонницею и накожною сыпью. Критическое испражненіе состояло въ кровотеченіи изъ носа, и болѣзнь эта легко переходила въ воспаленіе легкихъ. Особенно убійственною оказалась она въ Франціи, Испаніи, Италіи и Англіи; это обстоятельство многіе приписывали кровопусканію. Зима 1740 г., въ сѣверной, средней и нѣсколько южной части Европы, была необыкновенно холодная. Зима 1741 г. отличалась неимовѣрнымъ холодомъ въ сѣверной Америкѣ, а зима 1742 г. была, по крайней мѣрѣ, для средней части Европы, весьма суровая и продолжительная. Въ это время господствовали сильные западные и сѣверо-западные вѣтры. *Юхъ*, *Цубербилеръ*, *Беумлинъ*, *Козаузенъ*, *Гуксгамъ*, *Прингле*, описали эту эпидемію.

По истеченіи двухъ десятилѣтій, снова явилась, въ 1762 г., эпидемія, которая также выступила изъ сѣверныхъ странъ, распространилась по всей Европѣ, но была менѣе сильная. Въ Мартѣ появилась она въ Германіи, Венгріи, Италіи, Испаніи, Португаліи, Франціи и Англіи, и въ двухъ послѣднихъ странахъ имѣла характеръ го-

раздо злокачественнѣйшій, нежели въ прочихъ. Въ Маѣ и Іюнѣ она почти повсюду исчезла. Въ Англіи и Австріи за нею послѣдовалъ такъ назыв. красный поносъ. Онъ начинался болью головы и крестца, изнеможеніемъ, безсонницею, тошнотою, перемежающимися лихорадочными припадками, ревматическими болями, охрыплостью, шумомъ въ ушахъ, тяжестью въ шеѣ. Часто появлялись колики и изнурительныя кишечныя испражненія, и вообще эпидемія эта имѣла большое сходство съ тифозною горячкою. При переломѣ болѣзни показывались: потъ, поносъ, слизистыя отдѣленія, кирпичный осадокъ въ мочѣ, сѣровато-бѣлый цвѣтъ языка. При надлежащей діэтѣ и легкомъ поддерживаніи накожной испарины, болѣзнь эта проходила въ продолженіе нѣсколькихъ дней. Только у пожилыхъ, разслабленныхъ, особъ и при небреженіи наступали: продолжительный кашель, febris lenta и смерть. Для лѣченія избирались: кровопусканія, потомъ laxantia, opiata, vesicatoria, Butyrum Cacao съ Ol. amygdalar. и Syr. opii, Gummi Ammoniacum съ G. Mimosæ, а при возвратѣ болѣзни, China съ Rheum. Если же кровопусканіе было пренебрежено, то часто появлялись нагноенія въ легкихъ. Однакожъ, по наблюдені-

ми Англичан, кровопусканія были вредны. Въ Генварѣ и Февралѣ, послѣдовалъ чрезмѣрный холодъ, и ртуть высоко стояла въ Барометрѣ. Мартъ былъ дождливый и бурный, а Апрѣль — теплый и безъ вѣтровъ. *Дональдъ Монро, Мертенсъ, Изенфламь, Эрманъ, Геберденъ, Ватсонъ, Георгъ Бакеръ и Разуръ,* наблюдали и описали эту эпидемію.

Слѣдующія потомъ эпидеміи, 1771, 75 и 76 г., принадлежатъ, судя по замѣченнымъ притомъ припадкамъ, къ эпидеміямъ не Инфлюенцы, но тифозной горячки; хотя впрочемъ въ нѣкоторыхъ странахъ, онѣ весьма близко подходили къ Инфлюенцѣ. Обѣ болѣзни эти имѣютъ не малое сходство, и въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ сближаются между собою, однакожъ, не смотря на то, явственно отличаются одна отъ другой.

Достопримѣчательнѣйшая же, сильнѣйшая и обширнѣйшая эпидемія была 1782 г. Изъ этой только эпидеміи мы точнѣе узнаемъ дѣйствительный ходъ развитія Инфлюенцы и всѣ ея свойства. И если мы взглянемъ назадъ, въ особенности на эпидеміи 18-го столѣтія, то найдемъ, что инфлюенца чрезмѣрно быстро поражала цѣлыя страны и области, и никогда болѣе года не требовала для того, чтобы совершить свой ходъ

чрезъ большую часть земной поверхности. Посему она вполнѣ заслуживаетъ названіе величайшей народной болѣзни нашего вѣка. Какъ уже означено, эпидемія эта всегда начиналась въ сѣверныхъ странахъ умѣреннаго пояса западнаго полушарія, и оттуда слѣдовала постоянно по одному и тому же направленію отъ сѣверо-востока на юго-западъ. Повальный характеръ ея, возникшій изъ сильнаго атмосфернаго вліянія, не дозволялъ, чтобы цѣлыя страны оставались неприкосновенными, такъ какъ это замѣчается при другихъ (заразительныхъ) болѣзняхъ; эпидемія эта встрѣтила сильную препону только въ глубокомъ сѣверѣ и жаркомъ югѣ.

Лѣто предъидущаго года было, въ Германіи, очень сухое, а на сѣверѣ очень влажное. Зима, 1782 г., отличалась стужею, влажностію и суровою непогодою, особенно около весенняго времени. Холодъ измѣнялся по различію странъ, и перемѣна погоды, въ Апрѣлѣ, была безпримѣрная. Въ Апрѣлѣ, появлялся во многихъ мѣстахъ сильный холодъ зимній, и 30-го Апр., въ Тріестѣ, замерзли огородныя овощи. Лѣто на югѣ было весьма жаркое и сухое, на сѣверѣ же влажное и прохладное.

Вѣроятно, Инфлюенца эта первоначально раз-

вилась въ западной Индіи, прошла, чрезъ Китай и Сибирь, въ Россію и распространилась по всей Европѣ. Такъ въ Октябрѣ и Ноябрѣ, 1781 г., господствовала она въ восточной Индіи и Китаѣ, и въ Декабрѣ достигла до С. Петербурга. Весьма достойно удивленія, что 2 Генваря, 1782 г., Термометръ въ С. Петербургѣ поднялся до 30 градусовъ, и въ тотъ же день Инфлюенцою заболѣло тамъ 40,000 человѣкъ. Нисходя по Балтійскому берегу, она прошла Данію, Лифляндію, Курляндію, восточныя области Прусскія, Польшу и проч. Въ Февралѣ она показалась въ Ригѣ, въ Мартѣ перешла въ Германію, въ Маѣ въ Голландію и Англію, въ Іюнѣ въ Францію, Гибралтаръ, а притомъ на флотъ, стоявшій въ Портсмутѣ, и въ Шотландію, распространяясь отсюда по всей Великобританіи; въ Іюлѣ и Августѣ появилась она въ Италіи; въ Августѣ и Сентябрѣ въ Испаніи, Португаліи и Америкѣ, особливо въ Англійско-Американскихъ колоніяхъ, гдѣ наконецъ уничтожилась. Въ Америкѣ она имѣла направленіе къ западу. Притомъ пострадалъ и одинъ корабль, бывшій тогда на морѣ.

Вообще же можно принять, что двѣ трети человѣческаго рода поражены были Инфлюенцою. Впрочемъ, распространяя дѣйствіе свое на всѣхъ

безъ изъятія, эпидемія эта преимущественно поражала юношескій и средній возрастъ, а также женскій полъ; всего менѣе страдали дѣти. Существенный характеръ ея остался неизмѣннымъ, если т. е. исключимъ сопряженія и переходы ея въ другія болѣзни, а также и тѣ измѣненія, кои могли воспослѣдовать отъ самоособости и сложенія заболѣвшихъ особъ. Къ преимущественнымъ сопряженіямъ ея (complicatio) принадлежали страданія печени. Смертность при этой эпидеміи вообще была не весьма значительная, хотя впрочемъ въ Россіи и Голландіи умерло много людей. Въ окрестностяхъ Меммингена, въ Франконіи, она обнаруживалась вдругъ смертоносными припадками. По увѣренію нѣкоторыхъ, въ продолженіе этой болѣзни истребилась даже, въ одной странѣ, оспенная эпидемія и прививная оспа коровья. Главнѣйшіе припадки были: чрезмѣрное изнеможеніе, головная боль, особливо въ лобной сторонѣ, обмороки, лихорадочные, катарральные и ревматическіе припадки, легкій бредъ къ вечеру, тошнота, частый, полный, иногда мягкій пульсъ, скорое дыханіе, запоръ, красная моча. При критическихъ переломахъ появлялись: кислый, злововнной потъ, обильное изверженіе слизи легочной и мутная моча съ кирпич-

нымъ осадкомъ, или съ бѣлымъ облачкомъ. Женщины, во время мѣсячнаго очищенія, или послѣ родовъ, или во время беременности, заболѣвшія, получали весьма опасные припадки; родильницы часто умирали, а у беременныхъ легко слѣдовалъ выкидышъ. Неправильности, сопряженія, исходы и послѣдственныя болѣзни инфлюенцы были преимущественно: воспаленіе легкихъ, подреберной плевы, кровохарканіе, жаба, чрезмѣрное мѣсячное очищеніе, рожистое воспаленіе лица, молочница (Aphthæ), петехіи, катарръ мочеваго пузыря, задержаніе мочи, разстройство въ испражненіи низомъ, хроническій катарръ легкихъ, чахотка легочная, грудная водяная болѣзнь, апоплексія, воспаленіе ушей, тупость слуха и глухота. Особы чахотныя, а равно расположенныя къ чахоткѣ и страдавшія хроническими болѣзнями легкихъ, скоро умирали. Продолженіе болѣзни этой, при правильномъ ея теченіи, было отъ 8 до 20 дней.

Лѣченіе состояло наиболѣе въ удаленіи всѣхъ вредныхъ вліяній и въ употребленіи рвотныхъ, легкихъ потогонныхъ, или противовспалительныхъ, средствъ, преимущественно же среднихъ солей. При воспалительномъ состояніи общія кровопусканія, по наблюденіямъ многихъ Врачей,

не доставляли особенной пользы. Сверхъ того, часто и съ различнымъ успѣхомъ назначались: nervina, narcotica и antispasmodica, а въ періодъ выздоровленія, хина и другія горькія средства.

Эпидемію эту описали: *Витберъ, Мертенсъ, Штаркъ, Аккерманъ, Метцгеръ, Шеммецель, Гамильтонъ, Михель, Лангутъ, Мурэина, Лихманъ, Лентинъ, Грантъ, Христіанъ, Макбриде, Селлантъ, Николаи, Тоде, Бленъ, Грай, Смитъ, Андервортъ, Корп.* а *Рой, Гардинеръ, Михаелисъ* и друг.

Вновь появившаяся, 1800—1803 г., эпидемія Инфлюэнцы распространилась по всей Европѣ, но, въ ходѣ припадкахъ и почти во всѣхъ свойствахъ своихъ, совершенно сходствовала съ эпидеміею 1782 г. Однакожъ распространеніе ея было медленнѣе, какъ-то замѣчено всего болѣе въ Германіи. Кромѣ неправильностей предъидущей эпидеміи, здѣсь возникали сильныя боли въ брюхѣ, поносъ и воспаленіе глазъ. Особенно достопримѣчательными казались быстрый упадокъ силъ и медленное выздоровленіе. Въ продолжаніе этой эпидеміи и по окончаніи ея, замѣчены, во многихъ странахъ, выкидыши, у женщинъ и самокъ животныхъ. Равно и лѣченіе этой эпидеміи почти

вполнѣ сходствовало съ лѣченіемъ прежней эпидеміи. Надобно однакожъ замѣтить, что въ обѣихъ послѣднихъ, эпидеміяхъ Гастрическая и Броунова методы лѣченія принесли болѣе вреда, нежели пользы, и потому часто подавали поводъ къ многимъ неправильностямъ и послѣдственнымъ болѣзнямъ. То же можно сказать и о кровопусканіи. Лучшія описанія этой эпидеміи представили: *Метцгеръ, Экгофъ, Вольфъ, Горстъ, Іонасъ, Клеесъ, Кортумъ* (см. ***Hufeland's* Journ.**), *Дубль, Лафиссъ, Бомé, Седилло мл., Лавелье, Жильбертъ* (см. **Journ. gén. de Médecine**) и друг.

Оставивъ свой двадцатилѣтній типъ, Инфлюенца снова появилась, 1831 г., вмѣстѣ съ Холерою; но сія послѣдняя болѣзнь была именно причиною тому, что на Инфлюенцу вовсе не обращалось надлежащее вниманіе. Тогда смотрѣли на отдаленное и забывали то, что было такъ близко. Эта эпидемія Инфлюенцы отличалась желудочными припадками, и весьма измѣнялась современно господствовавшею эпидеміею холеры. Предшествующая зима отличалась большимъ холодомъ и множествомъ снѣга; температура быстро измѣнялась а весною послѣдовали, во многихъ мѣстахъ, наводненія. Суровую зиму, 1829—1830 г., дол-

жно также принять въ уваженіе. Зимою, 1831 г., эпидемія Инфлюенцы появилась въ Россіи, потомъ перешла въ Австрію, Германію, Францію и Англію, и почти вездѣ немедленно слѣдовала за Холерою. Въ Германіи господствовала она преимущественно въ началѣ лѣтняго времени.

Намъ остается еще описать инфлюенцу 1833 года. Къ этой эпидеміи относится все то, что будетъ далѣе сказано.

(Окончаніе въ слѣд. №.)

VIII.

СМѢСЬ.

1. *Длина кишечнаго канала у человѣка.*

Изъ многочисленныхъ измѣреній кишечнаго канала, Г-мъ *Крювейлье (Froriep's* Notiz. 1835. Juli. No. 976.) произведенныхъ въ Госпиталѣ de la Salpetriere, явствуетъ, что самая малая длина этого канала составляетъ 7½ футовъ, а самая большая длина его равняется 21 футу.

---

2. *Amaurosis, послѣдствіе свинцовой колики.*

Amaurosis эта отличается, по замѣчаніямъ *Дюплая (Froriep's* Notiz. 1835. Jan. No. 931.), быстрымъ и нечаяннымъ появленіемъ своимъ, такъ что уже чрезъ нѣсколько часовъ зрѣніе совершенно теряется. Она обыкновенно оказывается послѣ нѣсколькихъ приступовъ свинцовой коли-

ия, а иногда уже послѣ перваго приступа ея, точно такъ, какъ и прочія страданія нервной системы могутъ появиться уже при первомъ пароксизмѣ свинцовой колики. Чаще всего амавроза предшествуютъ нервные припадки; но въ другихъ случаяхъ она оказывается безъ всякихъ предвѣстниковъ, и уже послѣ появленія ея наступаютъ другіе нервные припадки. Amaurosis такая продолжается отъ нѣсколькихъ часовъ до одного и двухъ мѣсяцевъ, обыкновеннѣе же отъ 5 до 6 дней; и только въ одномъ случаѣ она была неизлѣчимою. Что касается до лѣченія ея, то обыкновенно достаточны бываютъ тѣ самыя средства, которыя назначаются противъ свинцовой колики. Большія кровопусканія не приносятъ никакой пользы; слабительныя средства полезны тамъ, гдѣ находится вмѣстѣ и запоръ.

---

3. Польза насоса при лѣченіи нѣкоторыхъ хирургическихъ болѣзней.

Объ этомъ предметѣ Г. *Роньета* говоритъ (Bulletin général de thérapeutique. Janv. 1835.) такъ: „Бываютъ случаи, въ коихъ жизнь больнаго мгновенно подвергается опасности, и гдѣ скорая помощь весьма необходима. Какъ посту-

вить наприм. тогда, если, во время операціи Трахеотоміи, кровь вдругъ хлынула въ дыхательное горло, наполнила вѣтви его, и больному угрожаетъ обмираніемъ? Въ эту ужасную минуту потребна рѣшительность; или кровь, излившаяся въ легкія, должна быть тотчасъ удалена посредствомъ насоса, или же больной умретъ. Недавно встрѣтился мнѣ такой случай. Женщина, слишкомъ тридцати лѣтъ, страдавшая венерическою болѣзнію и преданная пьянству, получила хроническое воспаленіе горла съ отекомъ (angina œdematosa), и потому принята была въ больницу — Charité. Однажды дыханіе у этой женщины такъ затруднилось, что Г. *Ру* принужденъ былъ приступить къ Трахеотоміи; но въ ту самую минуту, какъ сдѣланъ былъ разрѣзъ въ дыхательномъ горлѣ, комокъ венозной крови упалъ въ дыхательный каналъ. Больная едва не задушилась, и какъ мертвая упала на операціонный столъ. Г. *Ру*, не теряя присутствія духа, тотчасъ ввелъ эластическую трубку, чрезъ рану, въ дыхательный каналъ и ртомъ своимъ высосалъ скопившуюся тамъ кровь. Дыханіе возвратилось, и больная опамятовалась. Женщину эту, доселѣ здравствующую, Г. *Ру* недавно показывалъ въ больницѣ. Съ тѣхъ поръ

Профессоръ *Ру*, приступая къ производству Трахеотоміи, всегда присоединяетъ къ инструментамъ своимъ длинную, эластическую трубку. Эта мудрая предосторожность достойна подражанія.

Подобное обстоятельство встрѣтилось одному Итальянскому Хирургу, и сообщено въ Memorie dell' Academia chirurgica. При вырѣзываніи миндалеобразныхъ железъ, одна изъ нихъ упала въ гортанное отверстіе и угрожала больной задушеніемъ; но когда Операторъ двумя перстами, проведенными въ полость зѣва, удалилъ это инородное тѣло изъ гортаннаго отверстія, то больная тотчасъ опамятовалась. Но предположимъ теперь, что, во время операціи, вмѣсто миндалеобразной железы, кровь излилась въ гортанное отверстіе и затворила дыхательный каналъ. Въ такомъ случаѣ немедленно нужно вскрыть переднюю часть дыхательнаго канала и также, какъ выше сказано, удалить кровь посредствомъ насоса. Легко понять, что показаніе къ введенію насоса въ дыхательные пути можетъ быть столь же необходимымъ и при многихъ другихъ обстоятельствахъ, подобныхъ выше сказаннымъ. Положимъ, что страждущему брюшною водяною болѣзнію большое количество воды, скопившей-

ся въ брюхѣ, грозитъ задушеніемъ. Здѣсь мы должны приступить къ прободенію брюха; но потомъ трубка, проведенная въ брюшную полость и свободно обращающаяся въ ней, можетъ затвориться, а потому вовсе не пропускаетъ воды; равно и всѣ средства, писателями предлагаемыя для такого случая, часто остаются недостаточными къ открытію отверстія въ трубкѣ. Что должно здѣсь предпринять? Слѣдующее наблюденіе рѣшитъ этотъ вопросъ: одна женщина, чрезмѣрно истощенная и страдавшая брюшною и повсемственною, водяною болѣзнію, вмѣстѣ съ неизлѣчимыми органическими разстройствами, поступила въ больницу Charité, съ тѣмъ, чтобы чрезъ операцію прободенія брюха освободиться отъ тягостныхъ припадковъ своихъ. Больная эта и прежде уже неоднократно подвергалась операціи прободенія брюха. Ея брюхо имѣло чрезвычайный объемъ, и она едва могла дышать. Г. *Ру* произвелъ прободеніе брюха. Чрезъ нѣсколько минутъ потомъ, теченіе воды остановилось. Полагая, что лоскутъ сальника закрылъ отверстіе трубки, *Р.* обор чив лъ ее въ брюхѣ въ разныя стороны, потомъ въ каналъ ея ввелъ зондъ съ пуговкой; но все было тщетно, и вода ни мало не истека-

да чрезъ трубку. Теперь пришло Г. *Ру* на мысль, ввести верхушку большаго насоса, на три четверти, въ трубку, и посредствомъ двухъ помощниковъ своихъ вытягивать воду. Такимъ образомъ выведено было большое количество сыру, или мягкому гипсу подобнаго, вещества, послѣ чего вода опять получила свободное истеченіе. Это вытягиваніе воды надобно было нѣсколько разъ повторить.

Третій случай, въ коемъ употребленіе насоса оказало большую пользу, былъ слѣдующій: нѣкто страдалъ кровотеченіемъ изъ почки; кровь, скопившаяся въ мочевомъ пузырѣ, закрыла отверстіе его. Испражненіе мочи остановилось, и больной получилъ весьма важные, повсемственные припадки. Въ мочевый пузырь проведена большая трубка, и для разжиженія крови многократно впрыскиваема была, чрезъ эту трубку, теплая вода; однако сгустившаяся кровь безпрерывно закрывала отверстія трубки этой. Наконецъ Хирургъ къ наружному отверстію трубки приставилъ насосъ, и посредствомъ его вывелъ всѣ инородныя тѣла, содержавшіяся въ мочевомъ пузырѣ; это тотчасъ облегчило больнаго. Въ другомъ подобномъ случаѣ Хирургъ рѣшился уже предпринять операцію (Cystotomia); но *Боёръ*,

приглашенный для совѣщанія, сперва впрыснулъ въ мочевый пузырь тепловатую воду, а потомъ употребилъ насосъ; и операція оказалась вовсе не нужною.

Четвертое показаніе къ употребленію насоса представляетъ слѣдующій случай: молодая женщина страдала ракомъ маточной шейки, распространившимся въ маточный рукавъ и въ переднюю часть задняго прохода. Ей оставалось уже недолго жить. Кромѣ другихъ припадковъ, она, уже около мѣсяца, имѣла свойственное болѣзни этой, барабанное напряженіе брюха и непреодолимый запоръ на низъ. Прикладывая ухо къ брюху, можно было въ брюшной полости слышать глухой шумъ. Эту больную ничто не облегчало столь много, какъ слѣдующій способъ: каждый вечеръ, служанка вводила ей въ задній проходъ большую эластическую трубку и посредствомъ насоса вытягивала воздухъ. Этимъ производилась пустота въ толстыхъ кишкахъ, и воздухъ, притянутый въ нижнюю часть прямой кишки, свободно выходилъ. Больная, послѣ каждаго вытягиванія воздуха насосомъ, получала обильное испражненіе низомъ, и успокоивалась на всю ночь.

4. Распознаваніе перелома шейки бедра.

Rob. Will. Smith, въ сочиненіи своемъ о переломѣ шейки бедра (Dublin Journ. of medical and chemical science. — *Froriep's* Notiz. 1835. März. No. 943.) выводитъ, въ діагностическомъ отношеніи, слѣдующія заключенія:

1) чѣмъ меньшая оказывается степень короткости члена, тѣмъ вѣроятнѣе бываетъ то, что переломъ находится внутри сумочной связки.

2) Степень короткости члена, при переломахъ шейки бедра внутри сумочной связки, измѣняется отъ $1\frac{1}{4}$ до 1 дюйма, а при переломахъ шейки бедра внѣ сумочной связки, отъ $1\frac{1}{2}$ до $2\frac{1}{2}$ дюймовъ.

3) Въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль послѣ этого перелома, членъ такой можетъ оставаться не укороченнымъ; и потомъ уже короткость его вдругъ появляется.

4) Эта, нечаянная короткость, появившаяся по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени послѣ поврежденія, доказываетъ присутствіе перелома внутри сумочной связки.

5) Присутствіе morbi coxæ senilis нетолько можетъ подать поводъ предполагать переломъ шейки бедра тамъ, гдѣ его нѣтъ, но даже и тамъ,

гдѣ дѣйствительно находится переломъ этотъ, можетъ затруднить распознаваніе мѣстопребыванія его внутри и внѣ сумочной связки.

6) Переломъ шейки бедра, внутри сумочной связки, можетъ быть соединенъ съ выворотомъ ноги кнутри.

7) Переломъ, простирающійся чрезъ вертелъ (Trochanter) и соединенный съ выворотомъ ноги внутрь, всего легче можно смѣшать съ вывихомъ головки бедра, имѣющимъ направленіе къ наружной поверхности подвздошной кости.

8) При переломѣ внутри сумочной связки, степень короткости члена зависитъ преимущественно отъ того, въ какой степени разорваны складки волокнистыхъ перепонокъ.

9) Если бедренное членосоединеніе, послѣ развившейся въ немъ болѣзни, свойственной пожилымъ людямъ, поражается сильнымъ ушибомъ: то отъ перелома шейки бедра припадокъ этотъ различается тѣмъ, что члену такому невозможно, посредствомъ вытягиванія, возвратить естественное его положеніе; а сверхъ того, надобно освѣдомиться о прежнемъ состояніи здоровья особы такой.

---

5) Терапевтическія заключенія о членоотсѣченіяхъ (Amputatio).

Разсмотрѣвъ шестдесятъ членоотсѣченій, у варослыхъ особъ, Г. *Жандронъ* (Archives generales de Médecine; Journ. complementaire des sciences medicales. II-de serie. T. XI. Juillet 1836.) вывелъ слѣдующія заключенія: а) успѣхъ операціи бываетъ большой у тѣхъ особъ, которыя съ давняго времени подвергались ослабляющимъ вліяніямъ. (Изъ 24 особъ, коимъ сдѣлана операція, выздоровѣло 15, умерло 9.). б) Успѣхъ операціи бываетъ средній у особъ, съ недавняго времени подвергшихся ослабляющимъ вліяніямъ, т. е. у такихъ особъ, коихъ болѣзнь во время вступленія ихъ въ Госпиталь, не требовала членоотсѣченія, такъ что операція эта въ послѣдствіи уже вынуждена была важностію развившихся припадковъ. (Изъ 11 особъ, коимъ сдѣлана операція, выздоровѣло 4, умерло 7.). в) Наконецъ, успѣхъ операціи бываетъ весьма малый у крѣпкихъ особъ, коимъ операція дѣлается тотчасъ послѣ самаго случая, понудившаго къ ней. (Изъ 8 особъ, коимъ сдѣлана операція, выздоровѣлъ 1, умерло 7.). Послѣ операціи, лѣченіе per primam intentionem вообще имѣетъ пре-

имущества предъ лѣченіемъ per secundam intentionem. Изъ 16 особъ, кои, послѣ операціи членоотсѣченія, лѣчимы были per secundam intionem, выздоровѣло 6, умерло 10. Между последними, у восьми оказались вѣрные признаки всосанія гноя; изъ этихъ восьми больныхъ три умерли не позже пяти дней послѣ операціи членоотсѣченія, и слѣдственно не должны входить въ этотъ счетъ. Посему остается пять такихъ больныхъ, у коихъ всосаніе гноя воспослѣдовало уже послѣ операціи. Что касается до двухъ последнихъ между десятью умершими больными, то смерть одного изъ нихъ последовала чрезъ тридцать шесть часовъ, а смерть другаго наступила между десятымъ и одинадцатымъ днемъ. Посему только сего последняго больнаго надобно разсматравать въ отношеніи къ тѣмъ умершимъ, у коихъ оказались знаки всосанія гноя. Слѣдственно вообще между шестью больными, не имѣвшими припадковъ всосанія гноя предъ операціею членоотсѣченія, только одинъ оказался такой, по смерти коего не найдены слѣды всосанія гноя. Слѣдственно можно сказать, что если, послѣ операціи, лѣченіе per secundam intentionem не было причиною сказанныхъ явленій, то оно, по крайней мѣрѣ, не препятствова-

ю развитію воспаленія венъ (phlebitis) и переносныхъ нарывовъ. Изъ 29 больныхъ, кои, послѣ операціи членоотсѣченія, лѣчимы были per primam intentionem, умерло 15, выздоровѣло 14. Трупоразъятіе здѣсь не могло быть произведено надъ всѣми умершими; но если допустимъ, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ трупоразъятіе не было произведено, смерть воспослѣдовала отъ воспаленія венъ: то и тогда пропорція здѣсь будетъ гораздо меньшая, нежели какая выше показана. Послѣ десяти членоотсѣченій, 1834 года сдѣланныхъ дѣтямъ, страдавшимъ хроническими болѣзнями, послѣдовало выздоровленіе всѣхъ больныхъ этихъ.

б) Новая операція для кореннаго излѣченія брюшныхъ грыжъ.

Эта операція, предложенная Г. *Жерди* (***Froriep's*** **Notizen. 1835. Mai. No. 936.**), состоитъ въ слѣдующемъ: 1) помощію перста, вдавить кожу въ паховый каналъ, такъ чтобы она, подобно выворочениому персту перчаточному, вошла въ отверстіе и во внутренность грыжеваго канала; 2) дно кожи, мѣшкообразно вдавленной внутрь, прикрѣпить, помощію трехъ, или четы-

рехъ швовъ, къ передней стѣнѣ грыжеваго канала; 3) полость мѣшкообразно внутрь завороченной кожи привести, посредствомъ аммiака, въ воспалительное состоянiе, дабы такимъ образомъ возбудить взаимное срастѣнiе стѣнъ и уничтожить самую полость; 4) наконецъ, *для* большаго еще успѣха въ операцiи этой, наружное отверстiе мѣшкообразнаго протяженiя соединить (если угодно) чрезъ нѣсколько кровавыхъ швовъ. — Операцiя такая, сама по себѣ вовсе безвредная, причиняетъ мало боли, и можетъ быть произведена безъ всякаго разрѣза; притомъ она, помощiю плотной и неподвижной затычки, запираетъ отверстiе паховаго канала, ведущее въ грыжевый каналъ. Г. *Жерди* присовокупляетъ, что онъ операцiю эту успѣшно произвелъ въ Парижскомъ Госпиталѣ Св. Лудовика.

---

7). *Цвѣтъ коры на кожѣ, производимый разными ѣдкими средствами.*

Этотъ предметъ важенъ нетолько *для* практической, но и *для* судебной Медицины. Измѣненiе коры, которую ѣдкiя средства производятъ на кожѣ, есть слѣдующее:

послѣ *селитренной кислоты:* желтая, плотная кора;

послѣ *селитрокислаго серебра:* кора, бурая на кожѣ, бѣлая на ранахъ, не толстая;

послѣ *ѣдкаго кали:* кора черная, полукожистая, довольно толстая;

послѣ *кислой, селитрокислой ртути:* кора, на кожѣ, красно-кровяная, на ранахъ блѣдно-сѣрая, полукожистая, не весьма толстая;

послѣ *сѣрной кислоты:* кора желѣзно-сѣрая, полукожистая;

послѣ *соляной кислоты:* кора бѣлая, твердая, не весьма толстая;

послѣ *царской водки:* кора желтоватая, полукожистая, не весьма толстая;

послѣ *хлороваго цинка:* (Zink-Chlorür): кора бѣлая, весьма твердая, толстая;

послѣ *бѣлаго мышьяка:* кора темносиняя, твердая, толстая;

послѣ *сѣрнокислой мѣди:* кора бурая, весьма твердая, толстая;

послѣ *хлоровой сурьмы* (Chlor-Antimon): кора бѣлая, мягкая, толстая (*Froriep's* Notiz. No. 977. Juli. 1835).

---

8) Клейстовъ курительный порошокъ для развитія уксусной кислоты и кислотвора.

Порошокъ этотъ, похваляемый *Руд. Кребелемъ* (*Froriep's* Notiz. 1835. Jan. No 928.) въ цынгѣ, состоитъ изъ kali sulphur. acid. unc. xvjjj, plumbi acetici unc. v, mangani oxyd. nat. unc. xxvj. Каждое вещество надобно отдѣльно стереть въ мелкій порошокъ, потомъ смѣшать все вмѣстѣ и всыпать, по частямъ, въ плоскія чашки. Показанное количество достаточно для очищенія воздуха въ комнатѣ, имѣющей четыре квадратныхъ фута (высота комнаты не означена) и для долговременнаго развитія уксусной кислоты.

IX.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ,

съ 1-го Марта по 1-е Мая 1836 года.

1) Вновь поступившіе въ службу.

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета Доктора Медицины: Леманъ въ Херсонскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Миквицъ въ Ораніенбаумскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Штубендорфъ въ Сибирскій линейный No 6 баталіонъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Казанскаго Университета:* Кандидатъ Медицины Шапошниковъ въ Оренбургскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ вольнопрактикующихъ:* Лѣкари: 3 отдѣленія Нарановичъ въ Виленскій военный Госпиталь Ординаторомъ, 2 отдѣленія: Варенбергъ въ Сестрорецкій оружейный заводъ Младшимъ Лѣкаремъ. *Изъ отставныхъ:* Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Дроздовъ

въ Пятигорскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Рожеръ къ Командующему войсками на Кавказской линіи и въ Черноморіи, Генералъ-Лейтенанту Вельяминову, по военной части, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Малицкій въ Украинскій Егерскій полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ, Штабъ-Лѣкарь Форминскій въ Бутырскій пѣхотный полкъ полковымъ Штабъ-Лѣкаремъ.

2) *Производство въ ученыя званія.*

Въ *Медико-Хирурги:* Старшій Докторъ Гвардейской кавалеріи Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Енохинъ, Старшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи 1 Артиллерійской бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Пржесмыцкій, Лѣкарь Финляндскаго линейнаго № 1 баталіона Томашевскій, Лѣкарь учебнаго Сапернаго баталіона Васильевъ, Баталіонный Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Титулярный Совѣтникъ Пацевичь, Баталіонные Лѣкари: Лейбъ-Гвардіи Литовскаго полка Лѣкари: Бредовъ и Прокоповичь, Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Соколовъ, Младшій Лѣкарь 3 Гвардейской и Гренадерской Артиллерійской брига-

ды Носиловъ, Ординаторы С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя: Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Каменскій и Лѣкарь Евдокимовъ, Ординаторъ Минскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Шимкевичь. *Въ Штабъ-Лѣкари:* Ординаторъ Оренбургскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Громовъ, Младшій Лѣкарь 3 полевой Артиллерійской бригады Лѣкарь Скябинскій. *Въ Доктора Медицины и Хирургіи*: Ординаторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя, Медико-Хирургъ, Коллежскій Асессоръ Нарановичь.

3) Производство въ чины.

За выслугу лѣтъ произведены: въ *Статскіе Совѣтники:* Полковой Штабъ-Лѣкарь Лейб-Гвардіи Коннаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Шерингъ; въ *Коллежскіе Совѣтники:* Старшій Докторъ Динабургскаго военнаго Госпиталя Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Лосіевскій; а Докторъ Медицины С. Петербургскаго Жандармскаго Дивизіона Надворный Совѣтникъ Корнеліусъ, на основаніи законовъ, переименованъ въ Коллежскіе Асессоры.

4) *Опредѣленіе медицинскихъ чиновниковъ на высшія мѣста.*

Исправляющимъ должность Директора Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Вице-Директоръ этого Департамента, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Бутковъ. *Дивизіонными Докторами:* въ 1-ю Уланскую дивизію Старшій Лѣкарь Чугуевскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Бунинъ, въ 3-ю Гренадерскую дивизію полковой Штабъ-Лѣкарь Сибирскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Моляревскій. *Старшими Лѣкарями:* въ Екатеринославскій Грендерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь Гренадерскаго Генералиссимуса Князя Суворова полка Штабъ-Лѣкарь Родкевичь, въ Гренадерскій Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полкъ Штабъ-Лѣкарь резервнаго баталіона пѣхотнаго Принца Вильгельма Прусскаго полка Хлѣбниковъ, въ Куринскій Егерскій полкъ Ординаторъ Ставропольскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Фрейтагъ, въ Казанскій Драгунскій полкъ Младшій Лѣкарь сего полка Штабъ-Лѣкарь Халютинъ, въ Бѣлостокскій пѣхотный полкъ Ординаторъ Тульчинскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Адамовъ, въ Люблинскій Егерскій полкъ Баталіонный Лѣкарь

Житомирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Нарышкинъ, въ Екатеринославскій Кирасирскій полкъ Ординаторъ Госпиталя Екатеринославскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Зибберштейнъ, въ Бѣлевскій Егерскій полкъ Штабъ-Лѣкарь Конно-Артиллерійскаго резерва легкихъ батарей № 4, 5 и 6-го Никифоровъ.

5) *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше награждены чинами: *Коллежскаго Асессора:* Штабъ-Лѣкари: Старшій Лѣкарь 15-й Артиллерійской бригады Перцовъ, 5-го баталіона Житомирскаго Егерскаго полка Правицкій, Линейнаго Кавказскаго № 9 баталіона Кремлевъ, Аманъ-Карачаевскаго военнаго лазарета Никитинъ и полковой Штабъ-Лѣкарь Владимірскаго пѣхотнаго полка Вяземскій. Орденами: *Св. Анны 2-й степени ИМПЕРАТОРСКОЮ короною украшеннаго:* Корпусный Штабъ-Докторъ 2-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Исполатовъ; *того же ордена 2-й степени:* Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Сибирскаго Корпуса Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Арнгольдтъ; *Св. Владиміра 4-й сте-*

пени: полковый Штабъ-Лѣкарь Навагинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Ладонка, Дивизіонный Докторъ Штаба всей поселенной кавалеріи Штабъ-Лѣкарь Семеневскій, Новомиргородскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Пальминъ. *Подарками:* Штабъ-Лѣкарь Ижевскаго оружейнаго завода Коллежскій Асессоръ Кишеневскій, Штабъ-Лѣкарь Кирасирскаго Ея ИМПЕРАТОРСКАГО Высочества Великой Княгини Елены Павловны полка Громницкій, Штабъ-Лѣкарь Елисаветградскаго Уланскаго полка Виноградскій. *Денежными награжденіями:* Вице-Директоръ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Бучковъ, Ординаторъ Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Быковъ, состоящій по особымъ порученіямъ при Главномъ по арміи медицинскомъ Инспекторѣ дивизіонный Докторъ Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, Лѣкари: Динаминдской крѣпости Келлеръ, линейнаго Оренбургскаго № 1 баталіона Мобинъ, 5-го баталіона Невскаго морскаго полка Сочавецъ, 5-го баталіона пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка Дворацкій, запаснаго парка 9. Артиллерійской бригады Черницкій,

Младшій Лѣкарь 15 Артиллерійской бригады Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Дагаевъ, баталіонный Лѣкарь Самогитскаго Гренадерскаго полка Булгаровскій, линейнаго Сибирскаго No 3 баталіона Тиле, баталіонный Лѣкарь Мингрельскаго Егерскаго полка Красноглядовъ, Штабъ-Лѣкари: полковый Штабъ-Лѣкарь Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцева Задунайскаго полка Хлѣбниковъ, Младшій Лѣкарь Гусарскаго Принца Оранскаго полка Сенъ-Лоранъ, Старшій Лѣкарь 14-й Артиллерійской бригады Рунне, линейныхъ Сибирскихъ баталіоновъ: No 1 Глаголевъ, No 2 Чуркинъ, линейнаго Финляндскаго No 4 баталіона Кондратовъ, Лѣкари линейныхъ Финляндскихъ баталіоновъ: No 7 Булахъ, No 8 Корхъ, No 12 Каменевъ, Бійскаго военнаго лазарета Шелепинъ, Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Геслеръ, линейнаго Оренбургскаго баталіона No 3 Бытко, Младшій Лѣкарь Орденскаго Кирасирскаго полка Лѣкарь Кротовъ, Старшій Лѣкарь Стародубовскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Серебрянскій; а Старшему Доктору Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя, Штабъ-Лѣкарю Дѣйствительному Статскому Совѣтнику Флоріо Высочайшее повѣ-

лено производить, въ добавокъ къ получаемому имъ жалованью, еще по 2000 рублей въ годъ, доколѣ онъ въ военно-медицинскомъ Вѣдомствѣ на службѣ находиться будетъ.

б) Увольненіе отъ службы.

Дивизіонный Докторъ 3 Гренадерской дивизіи, Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Сепаровичь съ мундиромъ и полнымъ пенсіономъ, Ординаторъ Пятигорскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Сахаровъ съ чиномъ Надворнаго Совѣтника и съ мундиромъ, Полковый Штабъ-Лѣкарь Сѣвскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Остромысленскій, Ординаторъ Житомирскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Брюсовъ, Старшій Лѣкарь Елисаветградскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Григоровичь, съ мундирами, Старшій Лѣкарь Вознесенскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Гловацкій, баталіонный Лѣкарь Софійскаго Морскаго полка Лѣкарь Битовтъ, баталіонный Лѣкарь Кременчугскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Лабунскій, баталіонный Лѣкарь Елецкаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Горскій, баталіонный Лѣ-

карь Муромскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Неаполимовскій, баталіонный Лѣкарь онаго же полка Лѣкарь Флиорковскій, баталіонный Лѣкарь Архангелогородскаго пѣхотнаго полка Лѣкарь Киктевичь, баталіонный Лѣкарь Костромскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Салингеръ, Старшій Лѣкарь 6-й Артиллерійской бригады Штабъ-Лѣкарь Гомолицкій, баталіонный Лѣкарь Тенгинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Пачь, полковый Штабъ-Лѣкарь Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцева Задунайскаго полка Штабъ-Лѣкарь Сердюковъ; а баталіонный Лѣкарь Ладожскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Савичь перемѣщенъ въ Гражданское вѣдомство.

7) *Умершіе.*

Младшій Лѣкарь Сестрорѣцкаго оружейнаго завода Лѣкарь Граевскій, Ординаторъ Рижскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Клее, баталіонный Лѣкарь Литовскаго Егерскаго полка Лѣкарь Якубовскій, баталіонный Лѣкарь Тифлисскаго Егерскаго полка Лѣкарь Новиковъ, баталіонный Лѣкарь Волынскаго пѣхотнаго полка Лѣкарь Антецкій.

X.

Письмо Московскихъ Врачей къ непремѣнному Члену ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи, Дѣйст. Ст. Сов. *И. Ф. Бушу*.

Московскіе Врачи, руководимые чувствомъ искренней признательности къ дорогому Наставнику своему, *И. Ф. Бушу*, поднесли Его Превосходительству отличной отдѣлки вазу, украшенную надписью:

Præceptori
IOANNI THEODORIDI BUSCH,
in gratitudinis tesseram,
olim Auditores,
Medici Mosquenses.
Anno 1836.

Къ этому подарку приложено слѣдующее письмо:

„Милостивый Государь
Иванъ Федоровичъ.

Большая часть Русскихъ Врачей нашего времени обязана Вамъ своимъ образованіемъ.

Въ числѣ Вашихъ учениковъ имѣли счастіе быть и мы. Каждый изъ насъ съ признательностію, съ благоговѣніемъ воспоминаетъ назидательныя Ваши наставленія, которыя, равно какъ и собственный Вашъ примѣръ, послужили намъ лучшимъ путеводителемъ на поприщѣ дѣятельной жизни. Желая изъявить искреннюю, сердечную нашу благодарность и безпредѣльное уваженіе любезному и почтенному нашему Наставнику, мы подносимъ Вамъ препровождаемую при семъ Вазу.

Да будетъ она Вамъ и потомству Вашему памятникомъ тѣхъ чувствъ, которыя, мы увѣрены, раздѣляютъ съ нами всѣ Ваши ученики.

Съ глубочайшимъ почтеніемъ и душевною преданностью честь имѣемъ быть на всегда

Ваши

покорнѣйшіе и благодарные ученики:

Христофоръ Бунге. *Степанъ Добронравовъ.*
Богданъ Мильгаузенъ. *Онуфрій Дубецкій.*
Артемій Петровъ. *Александ. Острогожскій.*
Ефимъ Яворскій. *Александръ Рихтеръ.*
Диммтрій Леонтовичъ. *Іосифъ Гамель.*
Михаилъ Маркусъ. *Андрей Поль.*
Григорій Высотской. *Августъ Микешъ.*
Василій Воробіевскій. *Францъ Белявскій.*

XI.

ОБЪЯВЛЕНІЕ.

А. Новыя сочиненія.

1) О холеръ, ея припадкахъ, предохранительныхъ мърахъ и леченіи. Издано по разпоряженію высшаго Начальства. Варшава. 1836. 8.

Содержаніе: Существенные припадки, виды, свойства, предвѣстники, ходъ, холеры. Предсказаніе. Исходъ. Причины. Предохранительныя мѣры. Лѣченіе. Особенные способы лѣченія холеры. Описаніе (и изображеніе) снарядовъ для паровыхъ ваннъ.

2) Эпизоотическія болѣзни, или скотскіе падежи, съ присовокупленіемъ краткаго историческаго изложенія ветеринарной Медицины, написанныя съ надлежащею подробностію, сообразно новѣйшимъ объ оныхъ понятіямъ, для руководства учащихся и состоящихъ на службѣ Врачей, ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи Ординарнымъ Профессоромъ, Членомъ Медицинскаго Совѣта и

вольнаго Экономическаго Общества, Коллежскимъ Совѣтникомъ Петромъ Лукинымъ. Санктпетербургъ. 1836. 8.

Содержаніе: Краткое историческое изложеніе ветеринарной Медицины. Объ Эпизоотіяхъ вообще. Объ Эпизоотіяхъ въ частности. Чума рогатаго скота. Сибирская язва. Ящуръ. Хромота. Повальное воспаленіе легкихъ. Повальныя кровотеченія. Раздутость брюха отъ вѣтровъ. Овечья оспа. Слизистая Эпизоотія. Бѣшенство собакъ, или водобоязнь. Эпизоотіи, зависящія отъ развитія живыхъ ложнопроизведеній въ животномъ тѣлѣ. Внутреннія бородавки, или прыщи, или Французская болѣзнь.

3) ***Lexicon medicum castrense portatorium, seu index alphabeticus morborum, frequentissime in nosocomiis militaribus occurentium, nec non medicaminum illis quadrantium; quod, secundum Pharmacopoeiam castrensem ruthenicam excellentissimi, illustrissimi Viri, Iacobi Wylie, Magnæ Britanniæ Equitis Baronetti, elaboravit usuique tironum, medicinæ militari operam navantium, accomodavit, additis recentibus experientia probatis remediis, M. I. Magaziner. S. M. a Status Consiliis, Medicinæ Doctor et Eques. Varsoviæ.*** 1336. 12.

Содержаніе: **Abscessus. Ambustura. Angina. Anthrax. Apoplexia. Arthritis. Arthrodynia. Ascites. Asthma. Balanitis. Balanoblenorrhoea. Blenorrhoea urethræ, palpebrarum, pulmonum, ventriculi, vesicæ urinariæ. Blepharophthalmo-blenorrhoea. Blepharoplegia. Blepharospasmus. Bronchitis. Carcinoma. Cardialgia. Caries. Catarrhus. Cephalalgia. Cholera. Clavi pedis. Commotio cerebri. Condyloma. Contractura membrorum. Contusio. Convulsio etc. etc.**

Сочиненіе это украшено портретомъ Его Превосходительства Г. Главнаго по Арміи Медицинскаго Инспектора, Баронета *Я. В. Виллie;* оно расположено такъ, что можетъ служить пособіемъ нетолько военнымъ, но также гражданскимъ и вольнопрактикующимъ Врачамъ. **Lexicon medicum castrense**, продается въ Варшавѣ, въ Управленіи Г. Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи, а также у Издателя, состоящаго по особымъ порученіямъ при Главномъ по Арміи Медицинскомъ Инспекторѣ, Доктора Медицины, Статскаго Совѣтника *Магаэннера,* въ С. Петербургѣ, Московской Части, въ первомъ Графскомъ переулкѣ, въ домѣ Капит. Колошиной, No 5. Цѣна: въ С. Петер-

бургѣ, десять рублей ассигн., а съ пересылкою во всѣ Россійскіе города, двенадцать руб.

4) Основное начертаніе общей и частной Физіологіи, или Физики органическаго міра, сочиненное Академикомъ и заслуженнымъ Профессоромъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Медико-хирургической Академіи, Дѣйствительнымъ Статскимъ Совѣтникомъ Даніиломъ Велланскимъ. Санктпетербургъ. 1836. 8.

Содержаніе: Умозрительное познаніе неорганической природы. Ѳеорія органическаго міра. Растительный организмъ. Животный организмъ.

Зоологія (заключающая въ себѣ Зоогенію, Зоономію и Зоогнозію).

Антропологія (заключающая въ себѣ: 1) чувственную, соматическую сторону, или ощущеніе, слухъ и зрѣніе; 2) чувственную, психическую сторону, или чувственную, познательную и желательную сторону.)

Б. Продолженіе изданія Газеты: Другъ Здравія, въ 1837 г.

Врачебная Газета: *Другъ Здравія,* съ самаго появленія своего, въ продолженіе 4-хъ лѣтъ, издается подъ ближайшимъ вѣденіемъ Высшаго Медицинскаго Начальства и непосредственнымъ

надзоромъ Г. Гражданскаго Генералъ-Штабъ-Доктора.

При благотворномъ вниманіи и попеченіи Начальства, издатель старается достигнуть предположенной имъ цѣли: удовлетворительно знакомить читателей съ современною отечественною и иностранною литературою, и передавать въ своемъ журналѣ все полезное и любопытное, встрѣчающееся въ современныхъ врачебныхъ изданіяхъ и сочиненіяхъ. Имѣя въ виду пользу практики, издатель заимствуетъ преимущественно тѣ предметы, кои либо выказываютъ настоящій ходъ и состояніе врачебнаго Искуства въ общемъ его объемѣ, либо служатъ къ усовершенствованію Медицинскихъ Наукъ, либо могутъ быть полезными собственно для Практики. Все это приспособляется къ пользамъ отечественной Литературы и практики, и вниманіе Врачей обращается на нѣкоторые особенные предметы.

Газета, представляя рядъ Медицинскихъ фактовъ, открытій и наблюденій всего, просвѣщеннаго, міра, полезна какъ для практика, такъ и для достигающаго ученыхъ званій, а содержа множество матеріаловъ для врачебныхъ опытовъ, наблюденій, размышленія и диссертацій, она, безъ

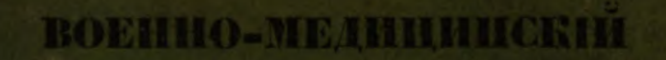
сомнѣнія, не излишняя для библіотеки каждаго Врача. Независимо отъ того, не любопытно ли, не поучительно ли слѣдовать за современнымъ ходомъ общей Медицинской литературы, и имѣть свѣдѣніе о современныхъ знаменитѣйшихъ практикахъ и писателяхъ?

Подписка на годовое Изданіе: 15 рублей, или по 5 рублей при началѣ каждой трети, т. е., въ Генварѣ, Маѣ, и Сентябрѣ. Адресоваться можно въ Редакцію Газеты *Другъ Здравія*, въ угольномъ домѣ Екатерингофскаго проспекта и подьяческой улицы, подъ No 9; или въ С. Петербургскую Газетную Экспедицію; въ Царствѣ Польскомъ: въ Варшавскій Почтамтъ; въ Великомъ Княжествѣ Финляндскомъ: въ Финляндскій Почтамтъ, въ Гельзингсфорсъ. У Издателя можно получить Книги: а) *Труды Общества Русскихъ Врачей; Часть первая;* цѣна 5 рублей, съ пересылкою; Сочиненіе *Аберкромби о болѣзняхъ мозга.*

Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ *Грумъ.*

СОДЕРЖАНІЕ.





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXVIII. № 3.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

1735 3

ЧАСТЬ XXVIII. № 3.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1836.

I.

Повреждение шейной части позвоночнаго столба.

Сообщ. Старшимъ Докторомъ С. Петербургскаго, военно-сухопутнаго, Госпиталя, Дѣйств. Ст. Сов. Флорiо.

Сентября 7-го числа 1835 года, въ 7 часовъ утра, прибылъ въ С. Петербургскiй, военно-сухопутный Госпиталь Охтенской части пожарный служитель, *Ларiонъ Соболевъ*, ушибенный того же числа ночью, при пожарѣ на Петербургской сторонѣ. Больной, по видимому, около пятидесяти лѣтъ, имѣлъ совершенный параличь верхнихъ и нижнихъ конечностей, запоръ мочи, непроизвольное испражненiе низомъ и безпрестанное напряженiе уда (erectio penis). Пульсъ малый и нѣсколько медленный, языкъ красноватый и весьма сухой, животъ немного вздутый, конечности верхнiя и нижнiя, холодныя. Боль-

1 *

ной былъ въ полной памяти, и жаловался на сильную, постоянную, боль въ шеѣ и затылкѣ: при внимательномъ осмотрѣ этихъ частей, казалось, не было замѣтно никакихъ наружныхъ признаковъ ушиба. По словамъ больнаго, онъ, во время пожара, ѣхавъ съ бочкою за водою ударился головою объ насосъ водяной машины, такъ сильно, что безъ чувствъ свалился съ повозки.

По сдѣланіи кровопусканія, больной этотъ тотчасъ отправленъ въ военно-сухопутный Госпиталь, для дальнѣйшаго пособія. — Здѣсь сдѣлано больному вторичное кровопусканіе изъ руки, до полтора фунта; по направленію хребтовой кости поставлено 12 кровососныхъ банокъ; моча выпущена катетеромъ; на животъ положены теплыя припарки: внутрь назначены порошки изъ сладкой ртути, и селитра въ микстурѣ, попеременно. Къ вечеру, испражненіе низомъ нѣсколько уменшилось; но въ прочихъ припадкахъ не замѣчалась никакая перемѣна; моча опять была выпущена катетеромъ, который совершенно свободно вошелъ въ пузырь.

8-го Сентября: больной провелъ весь день въ такомъ же состояніи, жалуясь на боль въ затылкѣ и на задержаніе мочи.

9-го Сентября: утромъ, больной былъ въ совершенной памяти, но, въ третьемъ часу послѣ полудня, скоропостижно умеръ.

Для точнѣйшаго изслѣдованія причины смерти, 11-го Сентября, произведено трупоразъятіе, при чемъ оказалось слѣдующее:

по отдѣленіи головныхъ покрововъ, найдено подъ ними, около средины лѣвой темянной кости, не большое кровоизліяніе; покровы же и самая кость, въ этомъ мѣстѣ, не были повреждены.

По снятіи черепа, который былъ очень толстъ и нигдѣ не поврежденъ, замѣчено въ сосудахъ твердой мозговой оболочки скопленіе крови, нѣсколько большее обыкновеннаго; самый же мозгъ былъ совершенно здоровъ, и въ желудочкахъ своихъ ничего не содержалъ. По удаленіи мозга изъ черепа, жидкая кровь, въ большомъ количествѣ, истекала изъ спиннаго канала. На основаніи черепа, по отдѣленіи твердой мозговой оболочки, не найдено никакое поврежденіе.

По вскрытіи грудной и брюшной полостей, всѣ внутренности оказались въ здоровомъ состояніи, за исключеніемъ праваго подреберья, на коемъ, подъ кожею, имѣлось не большое крово-

изліяніе. Въ этомъ мѣстѣ и брюшина была нѣсколько болѣе красная.

Такъ какъ поврежденія, найденныя при вскрытіи главныхъ полостей тѣла, не были достаточны для поясненія припадковъ и самой смерти этого больнаго: то признано нужнымъ осмотрѣть спинный каналъ. Посему чрезъ глубокій, вдоль шеи, на правой сторонѣ, разрѣзъ и чрезъ приподнятіе дыхательнаго и пищепріемнаго горла, обнажена была передняя часть шейныхъ позвонковъ. Клѣтчатая плева, равно какъ и мышицы, лежащія спереди и на бокахъ шейныхъ позвонковъ, были наполнены спекшеюся кровію; при ощупываніи же перстомъ на срединѣ шеи, между тѣлами позвонковъ, явственно различалась промежность, въ которую свободно входилъ конецъ мизинца. По совершенномъ отдѣленіи пищепріемнаго и дыхательнаго горла, открылось, что позвоночный столбъ переломленъ по хрящу, такъ что междупозвоночный хрящъ остался при верхнемъ позвонкѣ, и притомъ какъ переднія, такъ и боковыя связки были разорваны; но самая кость уцѣлѣла.

Поворотивъ трупъ спиною вверхъ, и обнаруживъ шейные позвонки сзади, мы нашли также

точно, какъ и спереди, кровоизліяніе и разрывъ связокъ между четвертымъ и пятымъ, шейными позвонками. — По вскрытіи канала шейныхъ позвонковъ, найдено въ немъ кровоизліяніе надъ оболочкою становой жилы; самая же жила становая, а равно и оболочки ея, не были повреждены.

II.

Инфлюенца, или Гриппъ, заразительно-повальная болѣзнь.

(Окончаніе.)

Сущность и общія отношенія Инфлюенцы. Инфлюенца есть, по моему мнѣнію, особенная, самостоятельная болѣзнь, вовсе отличная отъ катарра. Всѣ катарральные и ревматическіе припадки суть только признаки другаго при этомъ страданія, какъ-то бываетъ также при тифозныхъ горячкахъ и скоротечныхъ сыпяхъ.

Въ Физіологическомъ отношеніи, Инфлюенцу должно разсматривать какъ заразительно-повальную болѣзнь, коея характеръ претерпѣваетъ только нѣкоторыя, впрочемъ не важныя, перемѣны, зависящія отъ эндемическихъ, мѣстныхъ вліяній, а также отъ особенныхъ состояній атмосферныхъ. Мнѣ кажется, что Инфлюенцу можно разсматривать какъ общую, образовательную бо-

лѣзнь человѣческаго рода, какъ необходимый метаморфозъ внутренней жизни человѣка, производимый особенными, космическими содержаніями.

Въ Патологическомъ отношеніи, Инфлюенца есть болѣзненный процессъ кровеносной и нервной системы, или страданіе обѣихъ системъ этихъ, происшедшее отъ заразы особеннаго рода.

Общіе, характеристическіе признаки суть: повсемѣственное страданіе, какъ лихорадка, и преимущественное страданіе нервной системы и слизистыхъ оболочекъ, въ формѣ и характерѣ измѣняющееся по различію видовъ Инфлюенцы. Анатомико-физіологическое раздѣленіе тѣлесныхъ отправленій явственно показываетъ намъ два вида Инфлюенцы, существенно различающіеся между собою и требующіе важнаго измѣненія въ лѣченіи. По этому мы различаемъ *Инфлюенцу брюшныхъ органовъ* и *Инфлюенцу дыхательныхъ органовъ.*

Кромѣ этого, на внутреннихъ содержаніяхъ организма основаннаго, слѣдовательно органическаго различія Инфлюенцы, находится еще эпидемическое и эндемическое различіе ея. Эпидемическое различіе происходитъ отъ различныхъ, космическихъ вліяній. Взглядъ на исторію Ин-

флюенцы достаточно доказываетъ это. Эндемическое различіе происходитъ отъ разнообразныхъ теллурическихъ и мѣстныхъ, вліяній.

Инфлюенца возникаетъ какъ чрезъ первоначальное, такъ и чрезъ вторичное зарожденіе (Generatio originaria et secundaria). Спорадическая Инфлюенца неизвѣстна.

Сколько я могъ замѣтить, во время одной и той же эпидеміи, Инфлюенца только однажды поражаетъ одного и того же человѣка, если т. е. исключимъ возвраты ея, зависящіе отъ несовершеннаго разрѣшенія болѣзни, равно также если исключимъ послѣдственныя болѣзни. Изъ этого особеннаго свойства Инфлюенцы выходитъ и объясняется другое ея свойство, т. е. что хроническій видъ Инфлюенцы не существуетъ. А потому и законъ хода болѣзни явственнѣе замѣчается въ Инфлюенцѣ, нежели въ другихъ процессахъ болѣзненныхъ, разстроиваемыхъ рецедивами и хроническими явленіями. Однако изъ этого никакъ нельзя заключать, что человѣкъ, однажды перенесшій Инфлюенцу, совершенно теряетъ воспріимчивость къ этой заразѣ, такъ какъ это видимъ въ скоротечныхъ сыпяхъ: ибо расположеніе организма къ воспріятію заразы, однажды уже поразившей его, уничтожается

тѣмъ несовершеннѣе, чѣмъ болѣе зараза такая поражаетъ всѣ вообще возрасты; противное бываетъ тамъ, гдѣ зараза поражаетъ исключительно одинъ возрастъ, какъ-то на прим. должно сказать объ оспѣ, кори, скарлатинѣ.

Какъ о свойствѣ Инфлюенцы, должно еще упомянуть о томъ, что она можетъ соединяться со всякою болѣзнію; что всякое болѣзненное расположеніе способствуетъ къ дѣйствительному развитію ея; что она, подобно всѣмъ другимъ болѣзнямъ, измѣняется въ своихъ явленіяхъ, по самоособости заболѣвшаго.

Какъ во всѣхъ другихъ эпидеміяхъ, такъ и въ Инфлюенцѣ находимъ, что она, въ мужескомъ полѣ, проявляется болѣе подъ артеріальнымъ и нервнымъ, а въ женскомъ полѣ, болѣе подъ венознымъ и растительнымъ видомъ. Впрочемъ, расположеніе къ Инфлюенцѣ находится во всякомъ возрастѣ и въ обоихъ полахъ.

Продолженіе правильнаго хода Инфлюенцы простирается отъ 8 до 16 и даже до 20 дней. Неправильности и сопряженія увеличиваютъ продолжительность хода ея.

Вѣрныя предохранительныя средства неизвѣстны, да и не могутъ быть: потому что бо-

лѣзнь эта происходитъ отъ заразы, которая сообщается атмосферѣ.

Выше уже сказано, что Инфлюенца бываетъ также у лошадей; а по наблюденіямъ нѣкоторыхъ Врачей, во время эпидеміи Инфлюенцы, сходныя съ припадками ея явленія замѣчались и у другихъ животныхъ, на примѣръ, у собакъ, кошекъ, курей и т. д. Однакожъ я, при всѣхъ моихъ наблюденіяхъ и изслѣдованіяхъ, не могъ этого примѣтить. Равно и опыты мои, касательно перенесенія Инфлюенцы отъ человѣка на собакъ и кошекъ, оказались совершенно неудачными.

Замѣчено также, говоритъ *С. Г. Фогель* (Handbuch der practischen Arzneiwissenschaft, 2 Thl. 5. Cap. §. 214), что эпидемія Инфлюенцы уничтожала оспенную заразу, и даже была препятствіемъ для прививанія оспы. То же самое и я замѣтилъ, во время эпидеміи варіолоида, въ 1833 г. Здѣсь Инфлюенца появилась въ то время, когда Варіолоидъ дошелъ до высшей степени своей. Выздоровленіе больныхъ, страдавшихъ Варіолоидомъ, весьма замедлялось. Столь же сильное вліяніе Инфлюенца имѣла на заболѣвшихъ оспою, потому что всѣ они гораздо болѣе страдали. Оспины болѣе воспалены

были, болѣе клонились къ гнилостному состоянію, и въ это короткое время число умершихъ было относительно большее, нежели во все прежнее время эпидеміи. Однакожъ болѣе никто уже не получалъ оспы. Эпидемія Варіолоида совершенно уничтожена была Инфлюенцою, непрерывно продолжавшеюся отъ 7 до 8 недѣль; съ исчезаніемъ же Инфлюенцы вновь появился Варіолоидъ, но уже гораздо легче, нежели какъ прежде былъ. Напротивъ того, вліяніе оспенной эпидеміи на Инфлюенцу было, по моимъ наблюденіямъ, весьма значительное.

Но еще нужно намъ сказать, какъ содержится Инфлюенца къ Азіатской Холерѣ и къ тифозной горячкѣ?

Многія, совершенно различныя, болѣзни, въ началѣ теченія своего, представляются сходными. И вообще, въ началѣ болѣзненнаго процесса распознаніе бываетъ весьма трудное. Въ stad. prodromorum появляются, какъ извѣстно, такіе припадки, которые могутъ быть общими для многихъ болѣзней даже совершенно противоположнаго характера. Даже stadium initii morbi часто не представляетъ еще яснаго діагностическаго вида. Не прежде какъ во время самаго теченія болѣзни, изъ общей суммы припадковъ,

періодическаго хода болѣзни, дѣйствія лѣкарствъ и т. п. выводится уже результатъ, который можетъ руководствовать къ вѣрному распознанію болѣзни. Но и это не всегда бываетъ. Особливо въ Исторіи повальныхъ болѣзней находимъ не мало доказательствъ, неблагопріятныхъ для Діагностики. Рѣдкій примѣръ представляетъ намъ Чума, въ Европѣ свирѣпствовавшая 1348 года; она, въ первые два мѣсяца, имѣла видъ злокачественнаго, почти всегда смертельнаго, воспаленія легкихъ, а потомъ уже сопровождалась паховиками и т. д., и была гораздо легче.

Если мы сперва разсмотримъ содержаніе Инфлюенцы къ Холерѣ, то найдемъ разительное сходство между припадками Инфлюенцы и предвѣстниками (Sympt. prodrom.) Холеры. Въ обоихъ случаяхъ замѣчаются: усталость, нѣкоторая тоска, выходящая какъ бы изъ глубины брюха, стѣсненіе головы, особенное измѣненіе въ чертахъ лица, не обезображенныхъ, но выражающихъ внутреннее страданіе, усталый взглядъ, худой цвѣтъ и особенное сжатіе кожи, а сверхъ того, характеристическій, бѣловатый покровъ языка. Далѣе должно обратить вниманіе на происхожденіе обѣихъ болѣзней этихъ изъ одной и той же страны и на оди-

наковое ихъ распространеніе. На берегахъ Гангеса, появленію Холеры всегда предшествуетъ болѣзнь, совершенно сходная съ Инфлюенцою.

Относительно содержанія Инфлюенцы къ тифозной горячкѣ, находимъ сближеніе ея съ мозговою тифозною горячкою. Именно же, кромѣ затылочныхъ и крестцовыхъ болей, коими преимущественно отличается Инфлюенца, находимъ при ней еще катарральные, лихорадочные и многіе другіе припадки, свойственные первому періоду тифозной горячки. Что же касается до Инфлюенцы, сопровождаемой болью въ сторонѣ лба, особеннымъ ощущеніемъ, возбуждаемымъ чрезъ прижатіе стороны plexus cœliacus и гастрическими припадками, то она, въ многихъ главнѣйшихъ припадкахъ, сходствуетъ съ первымъ періодомъ Typhi gangliosi (abdominalis).

Періодъ развитія. Инфлюенца, какъ заразительная и эпидемическая болѣзнь, возвѣщаетъ о себѣ гораздо ранѣе, нежели какъ появляются опредѣленные и постоянные признаки ея. У нѣкоторыхъ особъ болѣзнь эта развивается особеннымъ, неудобовыразимымъ чувствомъ летучаго холода, точно такъ, какъ если бы, при сквозномъ вѣтрѣ, пробѣгалъ холодный потъ чрезъ спину и

крестецъ на внутреннюю поверхность бедръ; но кожа бываетъ, на ощупь, совершенно сухая и жесткая. Вмѣстѣ съ тѣмъ, оказывается чувство стѣсненія въ головѣ, давящая боль въ затылкѣ, сонливость, вялость всѣхъ тѣлесныхъ и душевныхъ отправленій, потеря аппетита, большая жажда съ наклонностію къ раздражающимъ и кислымъ питьямъ. Нерѣдко это состояніе нѣсколько дней продолжается предъ полнымъ наступленіемъ самой болѣзни.

Въ другихъ случаяхъ, приступъ Инфлюенцы бываетъ гораздо быстрѣе и обнаруживается вдругъ ознобомъ, при коемъ кожа, на всей поверхности тѣла, блѣднѣетъ, сжимается и больной чувствуетъ весьма большое разслабленіе. По прошествіи полчаса, или цѣлаго часа со времени появленія приступа этого, наступаетъ лихорадочный жаръ, лице весьма краснѣетъ и раздувается, глаза слезятъ, сонъ почти вовсе теряется, или же больные (особливо дѣти) почти безпрерывно дремлютъ, и только на нѣсколько минутъ просыпаются, при чемъ нерѣдко бываетъ легкій бредъ. Такъ начинается Инфлюенца преимущественно у молодыхъ, полнокровныхъ и крѣпкихъ особъ.

Въ обоихъ случаяхъ, болѣзнь скоро возра-

растаетъ, и представляется либо какъ Инфлюенца дыхательныхъ, либо же какъ Инфлюенца брюшныхъ органовъ. Въ первомъ случаѣ больные страдаютъ болью, или особеннымъ чувствомъ сжиманія въ затылкѣ, при чемъ поражаются plexus thoracici; въ другомъ случаѣ оказываются боли преимущественно въ сторонѣ лба, страдаютъ plexus abdominales, замѣчается корчаніе въ сторонѣ слѣпой кишки и непріятное ощущеніе въ сторонѣ plexus solaris, особливо когда плоско-сложенная рука проводится отъ ложечки къ пупочной сторонѣ.

Обоимъ видамъ свойственны пораженія общаго ощущенія, тяжесть и безпокойство во всемъ тѣлѣ, чрезмѣрное изнеможеніе и усталость, упадокъ духа, подергиваніе въ членахъ, холодъ рукъ и ногъ, боли въ крестцѣ и плечахъ, обморокъ и оглушеніе. Обоняніе и вкусъ обыкновенно измѣняются. Боли въ членахъ бываютъ не жгучія и колючія, но болѣе сжимающія и подобныя ревматическимъ болямъ, или истерическимъ корчамъ. Дрожь, предшествующая припадкамъ этого періода, подобна дрожи въ перемежающихся лихорадкахъ, и часто бываетъ такъ сильна, что больные не могутъ ни одного члена удержать въ покойномъ положеніи. Они жа-

луются на сильный ознобъ, кожа бываетъ сжатая, часто синеватая, холодная, такъ назыв. гусиная кожа. При первомъ взглядѣ, болѣзнь эта кажется перемежающеюся лихорадкою. Послѣ бо́льшаго, или меньшаго продолженія озноба этого, является чувство внутренняго жара, попеременно смѣняющесся дрожью, между тѣмъ какъ кожа почти всегда бываетъ, на ощупь, холодная. Пульсъ мягкій, малый, мало раздраженный, или полный, нѣсколько напряженный, умѣренно частый, однакожъ, при правильномъ теченіи болѣзни, не крѣпкій. Горячка, къ утру ослабляясь (remittens), вечеромъ ожесточается съ возобновленіемъ дрожи и озноба. Теперь наступаютъ клейкіе, никакого облегченія не приносящіе, поты остро-кислаго запаха. Моча бываетъ темная, красная и испражняется въ маломъ количествѣ.

Въ Инфлюенцѣ дыхательныхъ органовъ нерѣдко встрѣчаются: слабость нижнихъ конечностей, весьма близкая къ онѣмѣнію, боли особливо въ верхней части бедръ и въ колѣнахъ, катарральные припадки глазъ, нѣсколько краснѣющихъ и обнаруживающихъ свѣтобоязнь, причемъ t. cornea мутится, вѣки припухаютъ, и весь глазъ имѣетъ видъ водянистый, мутный. Верхняя гу-

ба нѣсколько припухаетъ, носъ бываетъ сухой; появляется особенное, сжимающее чувство въ слизистой плевѣ дыхательныхъ органовъ, которое какъ бы пролетаетъ отъ носа до самыхъ даже легкихъ, и сообразно различнымъ частямъ органовъ этихъ, производитъ различныя явленія катарральнаго свойства, всегда однакожъ обнаруживающія угнетѣніе нервной дѣятельности. Голосъ охрыплый и тихій. Горло, миндалевидныя железы и язычекъ, нѣсколько припухаютъ, краснѣютъ, и потому затрудняютъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, глотаніе. Далѣе появляются катарральные припадки въ лобныхъ пазухахъ и ушахъ. Чувство охрыплости и перехватости проникаетъ глубоко въ грудь; появляется безпрестанное побужденіе къ отхаркиванію; кашель съ охрыплостію и короткій, однакожъ не пронзительный и не глухой, усиливается особливо вечеромъ; а также когда больной подвергается дѣйствію суроваго воздуха, много говоритъ, или много бѣгаетъ; въ это время кашель возвращается чаще и соединяется съ изверженіемъ жидкой, нѣсколько острой, мокроты. Дыханіе бываетъ частое, скорое, малое, неровное и неправильное; звукъ въ груди отражается натуральный; посредствомъ стетоскопа открывается

слабость дыхательнаго звука, который сопровождается громкимъ, сухимъ, или свистящимъ шумомъ, иногда же, особливо послѣ сильныхъ приступовъ кашля, совершенно исчезаетъ, но потомъ скоро возвращается во всей силѣ. При сопряженіи Инфлюенцы съ предшествовавшими, или послѣдственными болѣзнями легкихъ, бываютъ конечно и другіе результаты.

Испражненія кишечныя обыкновенно бываютъ натуральныя, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, нѣсколько сухія; языкъ покрывается пленкою бѣлаго цвѣта, вкусъ замѣчается соленый и клейкій.

Въ брюшной Инфлюенцѣ, кромѣ выше показанныхъ припадковъ, общихъ обоимъ видамъ болѣзни этой, встрѣчаемъ еще припадки гастрическіе; потерю аппетита, тошноту наводящій, горько-соленый вкусъ, слизистою или желтою пленкою покрытый языкъ, отрыжки, наклонность къ рвотѣ, а иногда и рвоту, и въ большей части случаевъ слизистый, яичному бѣлку подобный, иногда съ кровью смѣшанный, поносъ, нерѣдко сопровождаемый коликами, щекотаніемъ и колотьемъ въ заднепроходнемъ отверстіи, даже иногда натугою (Tenesmus). Лихорадка, въ этомъ видѣ болѣзни, обыкновенно бываетъ гораздо сильнѣе. Во многихъ случаяхъ этотъ видъ

болѣзни представляется совершенно чистый; въ другихъ же случаяхъ онъ сопровождается страданіемъ дыхательныхъ органовъ, однакожъ гораздо легчайшимъ, нежели какъ въ первомъ видѣ болѣзни. Боли въ членахъ оказываются не столь значительныя; напротивъ того, изнеможеніе и усталость, бываютъ гораздо сильнѣе.

Въ дальнѣйшемъ теченіи обоихъ видовъ Инфлюенцы, нервные припадки нерѣдко возрастаютъ до значительной степени, такъ что больные неподвижно лежатъ на спинѣ и бредятъ. Чувство слабости равно какъ и мѣстныя боли, продолжаются. Замѣчательна слишкомъ большая сонливость. При теплотѣ кожи, появляются сильные поты, вовсе несоразмѣрные не весьма значительной жаждѣ. При брюшной Инфлюенцѣ понось усиливается; а при Инфлюенцѣ брюшныхъ органовъ кишечныя испражненія уменшаются и даже запираются. Лихорадка, гораздо сильнѣйшая, къ вечеру значительно ожесточается. При Инфлюенцѣ дыхательныхъ органовъ кашель бываетъ чаще, крѣпче, болѣе судорожный, но также еще безъ слизистаго изверженія. При брюшной Инфлюенцѣ потъ выступаетъ также обильнѣе, а рвота, или понось, продолжаются, по прежнему. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рвота и

поносъ вмѣстѣ появляются, при чемъ больные весьма слабѣютъ, измѣняются въ лицѣ, и получаютъ корчи въ конечностяхъ. Но тогда и теченіе болѣзни обыкновенно бываетъ короче. Иногда появляются даже кровавые поносы съ періодическими болями въ брюхѣ. Однако это иногда замѣчается при обѣихъ видахъ болѣзни. Большое облегченіе доставляютъ: кровотеченіе изъ носа, изъ задняго прохода (у страждущихъ почечуемъ), появленіе мѣсячнаго очищенія, у женщинъ. Припадки эти продолжаются отъ начала болѣзни до четырехъ, или восьми дней, а иногда и далѣе.

Періодъ ослабленія болѣзни. Наконецъ, всѣ выше описанные, припадки общіе, мало по малу исчезаютъ; больные начинаютъ чувствовать облегченіе и бодрость во всемъ тѣлѣ; вмѣсто поноса, при брюшной Инфлюенцѣ, наступаютъ плотныя испражненія кишечныя: вмѣсто сухаго, болѣе корчеваго кашля, при Инфлюенцѣ дыхательныхъ органовъ, остается только легкій кашель, съ коимъ извергается уже слизистая мокрота. Жажда бываетъ постепенно правильнѣе; моча обильнѣе отдѣляется и образуетъ густой, свѣтлобурый осадокъ. Слезотеченіе и краснота глазъ проходитъ; въ глазныхъ углахъ видна желтоватая,

жидкая влага; а носъ отдѣляетъ желтоватую слизь; съ исчезаніемъ бѣлизни языка мало по малу возвращается позывъ на ѣду. Головная боль уменшается; лихорадочные припадки утихаютъ; наступающій притомъ благотворный потъ постепенно теряетъ прежній запахъ и клейкость свою, и наконецъ вовсе исчезаетъ. Однакожъ чувство усталости и слабости, а также мокрый, слизистый кашель остаются еще нѣсколько времени, и даже, при болвшей раздражительности дыхательныхъ органовъ, или при возобновленіи вредныхъ вліяній и при неприличномъ содержаніи діететическомъ, нерѣдко продолжаются еще нѣсколько недѣль. Вообще всегда остаются еще, до нѣкотораго времени, большая раздражительность дыхательныхъ органовъ, кожи и кишечнаго канала, а также блѣдный цвѣтъ и болѣзненный видъ лица.

Причины. Происходитъ ли Инфлюенца отъ эпидемическихъ и эндемическихъ вліяній, или же распространяется ли она, кромѣ того, еще и чрезъ заразу, объ этомъ Врачи думаютъ весьма различно. По моему мнѣнію, надобно допустить заразительность Инфлюенцы; и мнѣ кажется вѣроятнымъ, что здѣсь также видны общіе законы появленія и распространенія болѣзни, т. е.

что хотя Инфлюенца первоначально произошла отъ эпидемическихъ и эндемическихъ вліяній, однакожъ послѣ того, распространяясь чрезъ заразу, она приняла общее направленіе всѣхъ заразъ отъ востока къ западу; и заразительность ея облегчалась особенно тамъ, гдѣ, чрезъ эпидемическія и эндемическія вліянія, возникло расположеніе къ тому.

Мнѣ кажется, какъ-то уже выше сказано было, что отечествомъ Инфлюенцы должно признать Восточную Индію: ибо изъ этой же страны, какъ видно изъ Исторіи, распространялись эпидеміи прежнихъ временъ. Многоразличныя эндемическія особенности страны этой явственно убѣждаютъ насъ въ томъ, какъ легко могутъ тамъ зараждаться заразительныя болѣзни.

И если только укажемъ на разгоряченную, весьма упругую атмосферу этой страны, продуваемой пассатными вѣтрами тропиковъ; если вспомнимъ, что тамъ солнечные лучи почти отвѣсно падаютъ и производятъ теплоту, возвышающуюся до 86° Фаренг.; если далѣе укажемъ на многочисленныя Сундскихъ острововъ болота, въ коихъ истлѣваютъ остатки животныхъ и растѣній; если вспомнимъ, что въ этихъ странахъ продолжительные дожди смѣняются пали-

щимъ зноемъ, что въ лужахъ, возникшихъ послѣ наводненій, остатки органическихъ тѣлъ жгучими солнечными лучами приводятся въ броженіе и произраждаютъ смертоноснѣйшія міазмы всякаго рода; наконецъ, что за знойными днями слѣдуютъ такъ холодныя ночи, что жители этихъ странъ, одаренные весьма слабымъ тѣлосложеніемъ, еще болѣе разслабляются многоразличными вліяніями: то и въ этомъ уже одномъ откроется множество причинъ, отъ коихъ опустошительныя заразы, и въ особенности Инфлюенца, могутъ, въ этихъ странахъ, получать начало и развитіе свое.

Дальнѣйшему развитію и распространенію заразы этой преимущественно благопріятствуютъ такія времена года, въ коихъ встрѣчаются быстрые переходы весьма высокой температуры къ весьма низкой, когда притомъ въ атмосферѣ находится много отрицательнаго электричества, и возникаютъ сильные туманы. И какъ земля, находясь подъ владычествомъ солнца, спѣшитъ отъ востока къ западу, такъ и главнѣйшія движенія въ земной жизни слѣдуютъ тому же направленію. Посему и наибольшая часть заразъ, участвуя въ этомъ общемъ законѣ хода земной жизни, должна распространяться по тому же

самому направленію. Истина эта явствуетъ изъ основнаго закона, управляющаго ходомъ земной жизни и изъ отношеній нашей земли къ высшимъ, солнечнымъ вліяніямъ

Итакъ, сообразно съ нашими понятіями, Инфлюенца, возникши, въ Восточной Индіи, чрезъ generatio originaria, далѣе распространяется чрезъ generatio secundaria, чрезъ заразу, благопріятствуемую и поддерживаемую космическими вліяніями, составляющими эпидемическій характеръ (genius epidemicus). И этимъ именно объясняется чрезвычайно быстрое ея распространеніе. Ибо, какъ сказано уже, величайшія динамическія перемѣны, происходящія на землѣ и въ атмосферѣ ея, основываются на всегдашнемъ отношеніи земли къ всемірной и къ солнечной системѣ, равно также на зависящемъ отъ того ходѣ годовыхъ временъ, далѣе на большихъ образовательныхъ процессахъ, совершающихся внутри земли и на динамическомъ взаимномъ соотношеніи между образовательными процессами земли, водами и атмосферою ея. Эти-то обстоятельства опредѣляютъ направленіе вѣтровъ, бурь и непогодъ, теплоту и степень электричества, динамическія и химическія содержанія воздуха, плодородіе годовъ, совершенное

или несовершенное образованіе питательныхъ средствъ, а потому также и ходъ жизни индивидуальной, равно какъ и родъ здоровья людей и господствующій характеръ болѣзней.

Отъ одного меридіана къ другому, отъ сѣверо-востока шествуя, Инфлюенца далѣе распространяется всегда по одному и тому же направленію. Только въ Америкѣ, какъ нѣкоторые утверждаютъ, она распространяется въ направленіи отъ сѣверо-запада къ юго-востоку. Но, не находя для этого объясненій и фактовъ, мы должны, можетъ быть, предположить, что въ этой юной части свѣта совершается новый процессъ развитія, какъ вообще, такъ и въ особенности. Впрочемъ, Инфлюенца удерживаетъ то медленнѣйшій, то скорѣйшій, но, въ сравненіи съ другими эпидемическими болѣзнями, весьма скорый ходъ. Какъ желтая горячка не переступаетъ чрезъ извѣстный градусъ сѣверной широты, такъ и Инфлюенца, сколько кажется мнѣ, имѣетъ свои южныя и сѣверныя границы. Равно также кажется мнѣ, что Инфлюенца встрѣчаетъ препону въ Алпійскихъ горахъ, но распространяется чрезъ хребетъ Аппенинскій. Чѣмъ далѣе она отходитъ отъ родины своей, тѣмъ болѣе теряетъ силу свою. Она на всякомъ мѣ-

сть доходитъ до естественнаго конца своего, и обыкновенно продолжается только 6—8 недѣль, но въ теченіе этого времени вездѣ поражаетъ большое число людей. Если Инфлюенца уже развилась, то никакая температура и никакая перемѣна въ атмосферѣ не можетъ совершенно остановить ее; хотя впрочемъ теченіе ея облегчается и сокращается умѣренною температурою и чистымъ смѣшеніемъ воздуха; равно какъ, и напротивъ, влажная и холодная погода увеличиваетъ ея продолженіе и усиливаетъ болѣзненные припадки.

Довольно долго Инфлюенца удерживала опредѣленный ходъ, и возвраты ея всегда наступали по истеченіи опредѣленнаго, двадцатилѣтняго срока. Только въ новѣйшее время и въ послѣднихъ эпидеміяхъ она уклонилась отъ періодическаго хода своего, и возобновилась по истеченіи тридцати лѣтъ. Однакожъ и здѣсь также надобно допустить, что общія періодическія содержанія болѣзней всего человѣческаго рода необходимо должны, въ теченіе столѣтій, произвесть перемѣну въ эпидемическихъ отношеніяхъ, и что періодическое теченіе эпидемическихъ болѣзней измѣняется высшими, космическими содержаніями.

Касательно распространенія Инфлюенцы чрезъ заразу, замѣтить надобно, что большая часть заразъ развивается въ крови, и оттуда распространяется на всѣ отдѣленія, происходящія изъ кровяной массы. Вмѣстѣ съ тѣмъ, процессъ образованія заразъ зависитъ также отъ извѣстнаго вліянія нервной системы на систему кровоносную. По различію формы заразъ, измѣняются также виды тѣлесныхъ страданій; а чрезъ участіе нервной системы въ образованіи заразъ объясняются разнообразныя страданія этой системы.

Въ особенности же, что касается до Инфлюенцы, то, съ самаго начала ея, побужденіе, нервною системою сообщаемое кровеносной системѣ, ослабѣваетъ до такой степени, что даже и необходимое для оживленія кровеносной системы, вліяніе нервное представляется здѣсь весьма умаленнымъ.

Впрочемъ, даже особенныя смѣшенія воздуха, производимыя дыханіемъ и испариною людей, заключая въ себѣ нѣчто вещественное, состоятъ въ особенномъ сродствѣ не только съ извѣстною, тѣлесною индивидуальностію самаго человѣка, но также съ извѣстными мѣстоположеніями и качествами почвы земной.

Особенное качество воздуха, есть, какъ уже сказано, необходимая потребность къ поддержанію распространенія Инфлюенцы. Посему влажно-холодный климатъ сѣверныхъ странъ и влажно-теплый климатъ южныхъ странъ, легко могутъ благопріятствовать распространенію заразы этой. Жаръ и холодъ, самы по себѣ, никогда не благопріятствуютъ Инфлюенцѣ, если они не смѣняются влажнымъ холодомъ, или влажною теплотою. Равно также Венгрія, какъ вообще весьма не здоровая, западная гористая сфера умѣреннаго пояса, явно представляетъ условія къ удобному воспріятію Инфлюенцы.

Даже метеорологическія наблюденія надъ качествомъ погодъ, 1833 года, могутъ намъ служить къ объясненію распространенія нашей болѣзни.

Горный дымъ, въ продолженіе 1833 года, часто появлявшійся въ Германіи, сопутствовалъ Инфлюенцѣ. Во время появленія Инфлюенцы въ 1782 г. замѣчено то же самое. Д. *Яеандтъ*, говоря о горномъ дымѣ, 1782 и 1833 года сопутствованіемъ Инфлюенцѣ, съ полною справедливостію приписываетъ это явленіе разложенію электрическихъ облаковъ, или вообще воздушнаго электричества.

Горный дымъ замѣчается только въ то время, когда съ электрическими облаками наступаетъ теплота и гроза, преимущественно въ Апрѣлѣ и Маѣ; но никогда онъ не появляется предъ весеннимъ равноденствіемъ и послѣ знойныхъ лѣтнихъ дней, или въ Сентябрѣ. Онъ почти всегда распространяется чрезъ большую часть Германіи. Въ это время, днемъ бываетъ жарко и сухо, а ночью прохладно, иногда даже холодно; притомъ вѣтръ почти всегда дуетъ съ сѣверо-запада, или же съ сѣвера.

При необычайности явленій холодно влажнаго лѣта 1832 г. и зимы 1833 г., не должно казаться удивительнымъ то, что съ востока, откуда Европа получила свое народонаселеніе, образованіе, а вмѣстѣ съ тѣмъ и заразительныя болѣзни, распространилась большая эпидемія.

На сѣверѣ холодъ былъ весьма умѣренный. Средняя Европа также имѣла весьма умѣренную зиму, и снѣгъ, въ нѣкоторыхъ странахъ, вовсе не появлялся. Но разительную противуположность, въ этомъ отношеніи, представляли южныя страны. Средняя Азія, по видимому, была, во то время, средоточіемъ холода. Уже въ Европейской Турціи холодъ весьма усилился. Въ Одессѣ, подъ конецъ зимы, стужа была чрез-

мѣрная; и 9-го Апрѣля выпало тамъ весьма много снѣга.

Далѣе, къ востоку, въ Азіятской Турціи, холодъ доходилъ до весьма значительной степени. Но совершенно безпримѣрный холодъ былъ въ Персіи и южныхъ Россійскихъ провинціяхъ. Въ Тифлисѣ и Эривани, гдѣ не знаютъ зимы, и гдѣ въ Январѣ цвѣтутъ розы, ртуть въ Барометрѣ упала до 30° *Р.;* холодъ такой не свойственъ даже сѣверной Европѣ.

Первыя оффиціяльныя извѣстія о появленіи Инфлюенцы, въ 1833 г., получены изъ Москвы и С. Петербурга, гдѣ за однимъ разомъ заболѣло болѣе 100,000 человѣкъ. Потомъ Инфлюенца оказалась: 8 Февраля въ Ревелѣ, 19-го въ Ригѣ, 24-го въ Мемелѣ. Съ наступленіемъ Марта, она, при сильномъ сѣверномъ и сѣверовосточномъ вѣтрѣ, обнаружилась въ Тильзитѣ, а послѣ сильнаго сѣвернаго вѣтра, въ Веглау и всѣхъ сосѣднихъ деревняхъ. Вскорѣ потомъ, она появилась: 8-го Марта въ Кенигсбергѣ, 20-го въ Познани и Кротошинѣ, Эльбингѣ, Диршау и многихъ другихъ городахъ Пруссіи. Еще предъ исходомъ Марта, Инфлюенца дошла до Берлина и продолжалась тамъ до начала Мая. Въ теченіе Апрѣля и Мая, она распространилась по всей

Пруссіи, Саксоніи и Австріи. Даже южный Архипелагъ посѣтила Инфлюенца еще въ Апрѣлѣ, и повсемственно распространилась тамъ. Въ Маѣ она обхватила среднія и южныя страны Германіи и продолжалась тамъ до Іюля. Въ то же время получены были извѣстія о появленіи Инфлюенцы въ Швейцаріи, Франціи, Италіи, Испаніи и Англіи.

Возбуждающими причинами распространеній Инфлюенцы были, по вышесказанному, только эпидемическія отношенія и зараза.

Люди, по занятіямъ своимъ, остающіеся въ комнатахъ, скоро, но не сильно, заболѣваютъ; напротивъ люди, остающіеся на открытомъ воздухѣ, заболѣваютъ не такъ скоро, но сильнѣе; всего же скорѣе и сильнѣе Инфлюенца поражаетъ тѣхъ людей, которые занимаются водяними работами, какъ-то: рыбаковъ, красильщиковъ, кожевниковъ, горчечниковъ и т. п. Такимъ же образомъ въ мѣстахъ, окруженныхъ болотами, заболѣвало относительно большее число людей, нежели въ мѣстахъ возвышенныхъ и сухихъ; тамъ именно Инфлюенца нетолько сильнѣе поражала, но и являлась болѣе подъ видомъ брюшной Инфлюенцы, и удерживала періодичность припадковъ своихъ, не рѣдко имѣв-

шихъ видъ скрытной перемежающейся лихорадки.

Отъ характера самой эпидеміи, отъ эндемическихъ вліяній, отъ качества погодъ, отъ индивидуальности заболѣвшихъ особъ и отъ случайныхъ причинъ зависитъ то, что, въ одномъ случаѣ, преимущественно страдаютъ нервы и слизистыя перепонки дыхательныхъ органовъ, или кишечнаго канала, а въ другомъ случаѣ, преимущественно поражается лобная часть мозга, или малый мозгъ. Болотистыя, низменныя мѣста, влажный воздухъ, благопріятствуютъ развитію брюшной Инфлюенцы. Равно также расположеніе преимущественно къ этому виду болѣзни имѣютъ дѣти, въ періодѣ прорѣзыванія зубовъ, старики, беременныя женщины и тѣ особы, у коихъ пищеварительные органы ослаблены распутною жизнію (Venere et Baccho).

Распознаваніе. Въ діагностическомъ отношеніи должно обращать вниманіе преимущественно на эпидемическое состояніе и нечаянное возрастаніе числа больныхъ, у коихъ замѣчается измѣненія общаго ощущенія, большое изнеможеніе и усталость, боль въ членахъ и т. д.

Инфлюенца различается:

1. *Отъ тифозной горячки головной:* по хо-

ду развитія ея, и по тому, что въ тифозной горячкѣ боль сосредоточивается преимущественно въ затылкѣ; а носъ и воздушные пути, мало, либо и вовсе не поражаются, и болѣзнь явственно проходитъ шесть періодовъ.

2. *Отъ гастрической лихорадки:* только брюшная Инфлюенца, особливо при constitutio epidemica gastrica, можетъ быть смѣшиваема съ этою лихорадкою. Но при гастрической лихорадкѣ нѣтъ страданія воздушныхъ путей, нѣтъ жженія въ дыхательномъ горлѣ; напротивъ того, главнѣйшіе и первоначальные припадки здѣсь суть: давленіе въ желудкѣ, наклонность къ рвотѣ, мутно-густая моча (urinâ jumentosa), желто-бурая кора на языкѣ и особенно явленія желтухи (Icterus).

3. *Отъ воспаленія легкихъ:* здѣсь нѣтъ сильныхъ, головныхъ болей; болѣзнь не начинается въ носѣ; больной не чувствуетъ особенной усталости и изнеможе̂нія; воспалительные припадки, вовсе не замѣтные при Инфлюенцѣ, здѣсь преимущественно проявляются.

4. *Отъ катарра воздушныхъ путей* Инфлюенца отличается распространеніемъ болей на голову, сильнымъ страданіемъ общаго ощущенія, особеннымъ страданіемъ всей слизистой плевы.

воздушныхъ путей и своимъ происхожденіемъ отъ заразы.

Исходы. 1. *Правильный и частѣйшій исходъ* есть *выздоровленіе,* при мѣстныхъ и общихъ, критическихъ испражненіяхъ. Именно же появляется изверженіе густой слизи изъ легкихъ, дыхательнаго горла и носа. Въ то же время наступаетъ критическій потъ, мало по малу теряющій свою клейкость и запахъ; а моча, обильно отдѣляясь, образуетъ различные осадки. Нерѣдко слѣдуетъ также покойный, глубокій сонъ, доставляющій больнымъ большое облегченіе и бодрость. Однакожъ долго еще остается тяжесть въ членахъ и большая чувствительность дыхательныхъ органовъ. При Инфлюенцѣ брюшныхъ органовъ, кишечныя испражненія мало по малу получаютъ болѣе плотный и правильный видъ.

2. *Исходъ въ частный и ложный переломъ.* При продолжительности переломовъ остается обильное изверженіе изъ дыхательныхъ путей и носа; либо же усиливается потъ. Наконецъ образуются, особливо при воспалительномъ характерѣ болѣзни, срастѣнія въ легкихъ и даже гнойные мѣшки.

3. *Въ другую болѣзнь.* Переходъ въ тифозную горячку мозговую не весьма рѣдко встрѣ-

чается; рѣже бываетъ переходъ въ тифозную горячку гангліозной системы. По многимъ наблюденіямъ, Инфлюенца переходила также въ коклюшъ; и я самъ имѣлъ случай видѣть переходъ бывшей въ 1833 г. Инфлюенцы въ эпидемію коклюша (*). Вообще переходъ въ другія болѣзни опредѣляется общимъ болѣзненнымъ расположеніемъ, индивидуальностію, годичною и болѣзненною конституціею, мѣстными отношеніями и лѣченіемъ. Послѣ Инфлюенцы дыхательныхъ органовъ могутъ возникнуть слизистыя истеченія (Blenorrhoea), слизистая чахотка легкихъ, воспалительныя болѣзни дыхательныхъ органовъ и всѣ послѣдствія ихъ; а послѣ Инфлюенцы брюшной могутъ появиться перемежающіяся лихорадки и другія болѣзненныя состоянія. Кромѣ того, у почечуйныхъ особъ иногда оказываются сильныя кровотеченія изъ задняго прохода, за коими слѣдуетъ брюшная водяная болѣзнь. Часто появляется

(*) При этой эпидеміи коклюша и я также видѣлъ замѣченное *Циттерландомъ*, появленіе желтаго пузырька при устьи Вартонова протока; этотъ пузырекъ развивается до величины большой горошины, потомъ лопается, и наконецъ, съ прекращеніемъ болѣзни, исчезаетъ.

воспаленіе въ ушахъ; рѣже бываетъ воспаленіе слизистой плевы лобныхъ пазухъ и мозговыхъ оболочекъ. У истерическихъ и гипохондрическихъ особъ, послѣ Инфлюенцы обыкновенно усиливаются и упорнѣе бываютъ страданія ихъ.

4. *Въ смерть.* Этотъ рѣдкій исходъ можетъ только двоякимъ обрзомъ воспослѣдовать, либо чрезъ онѣмѣніе легкихъ, либо же чрезъ онѣмѣніе мозга. Сверхъ того, онъ можетъ быть послѣдствіемъ сопряженій и дальнѣйшихъ болѣзней.

Предсказаніе. Предсказаніе, вообще благопріятное, преимущественно опредѣляется:

1. Возрастомъ, поломъ, индивидуальностію и болѣзненнымъ расположеніемъ больнаго. Дѣти наиболѣе бываютъ въ опасности. У женщинъ, во время мѣсячныхъ кровей, припадки усиливаются, мѣсячное очищеніе бываетъ обильнѣе и долѣе продолжается. При беременности иногда слѣдуютъ выкидыши; женщины, достигшія до климактерическихъ лѣтъ, сильнѣе страдаютъ и подвергаются многимъ послѣдственнымъ болѣзнямъ.

2. Степенью страданія мозга; чѣмъ сильнѣе оно оказывается, тѣмъ большая бываетъ опасность.

3. Степенью страданія легкихъ; чѣмъ оно

глубже проникло и чѣмъ сильнѣе обнаружилось, тѣмъ неблагопріятнѣе бываетъ предсказаніе.

4. Сопряженіемъ съ другими болѣзнями: желчное, гастрическое и воспалительное, сопряженіе, ожесточаютъ характеръ болѣзни. Большая раздражительность дыхательныхъ органовъ, во время Инфлюенцы, можетъ возвыситься до воспаленія. Бугорки, узловатыя полости, нагноеніе въ существѣ легкихъ и вѣтвей дыхательнаго горла, грудная водяная болѣзнь, усиливаются во время Инфлюенцы, и потому весьма увеличиваютъ неблагопріятность предсказанія. Сопряженія съ другими, хроническими болѣзнями, особливо брюшныхъ органовъ, также не обѣщаютъ благопріятнаго предсказанія.

5. Неблагопріятнымъ также бываетъ переходъ въ тифозную горячку мозговую, въ воспаленіе мозга, воспаленіе лобныхъ пазухъ, перемежающуюся лихорадку.

6. Что касается до господствующаго характера болѣзней (Genius epidemicus), то благопріятнѣе бываетъ ревматическій, неблагопріятнѣе воспалительный, а всего неблагопріятнѣе нервный. Весною эпидемія эта благопріятнѣе, нежели осенью. Климатныя отношенія также измѣняютъ предсказаніе.

7. Близость, или дальность того мѣста, гдѣ Инфлюенца есть домашняя болѣзнь; потому что тѣмъ болѣе отдалено мѣсто такое, тѣмъ легче бываетъ эпидемія.

8. Періодъ эпидеміи. Заболѣвшіе въ началѣ и концѣ эпидеміи менѣе страдаютъ, нежели тѣ, кои заболѣли во время возвышенія (acme) эпидеміи.

9. Инфлюенца брюшная легче, нежели Инфлюенца дыхательныхъ органовъ.

10. Чѣмъ быстрѣе ходъ Инфлюенцы, тѣмъ благопріятнѣе исходъ ея. Сильное хрипѣніе, сопряженное съ большою трудностію отхаркиванія, головокруженіе и оглушеніе, угрожаютъ опасностію.

11. Наконецъ, нездоровыя жилища, худая пища, и пренебреженіе болѣзни, не обѣщаютъ хорошаго исхода.

Трупоразъятіе. Послѣ смертельнаго исхода Инфлюенцы находимъ темнокрасный цвѣтъ слизистой плевы дыхательныхъ органовъ, опухоль и твердость железокъ плевы этой. Если жизнь прекратилась чрезъ параличь легкихъ, то органъ этотъ представляется въ такомъ же видѣ, какъ при параличѣ, воспослѣдовавшемъ отъ воспаленія. Если же жизнь прекратилась чрезъ параличь мозга, то въ органѣ этомъ остаются пере-

мѣны, подобныя тѣмъ, которыя находятся послѣ смерти отъ тифозной горячки мозговой.

Лѣченіе. Indicatio causalis быть здѣсь не можетъ: потому что болѣзнь эта раждается отъ заразы, ограниченіе и удаленіе коей не состоитъ во власти Врача.

Indicatio prophylactica. Для предохраненія себя отъ заразы, надобно удаляться отъ больныхъ этого рода; однако это не всегда защищаетъ: потому что зараза эта есть воздушная; притомъ же эпидемическія вліянія отвратить не возможно. Полезнымъ почитается приближеніе къ носу весьма холодной воды, уксуса, или разведенной соляной кислоты, а также чисто-положительное электричество. Нѣкоторые совѣтуютъ, для разрушенія заразы (что однакожъ не возможно), внесенной въ живое тѣло, употреблять сильный холодъ, такъ чтобы онъ дѣйствовалъ на весь организмъ, или же только на дыхательные органы. И съ этою цѣлью предложены холодныя ванны и втягиваніе весьма холодной воды въ носъ. По этой же причинѣ, другіе назначаютъ прохлаждающія потогонныя средства. Увѣряютъ, что средства эти успѣшно разрушаютъ заразу, въ первые 24 часа послѣ вступленія ея въ живое тѣло. Но, по всѣмъ поня-

тіямъ врачебнымъ, опыты такіе должны остаться безуспѣшными; а если уже лихорадка развилась, то средства эти, особенно же холодныя ванны, будутъ не безопасны.

Indicatio morbi можетъ клониться только къ удержанію правильнаго хода болѣзни, потому что прервать теченіе ея не возможно. Естественное исцѣленіе и возстановленіе правильнаго равновѣсія совершается чрезъ отдѣленія, чрезъ изверженіе изъ кровяной массы веществъ, сдѣлавшихся чуждыми для ней; послѣ чего кровь опять можетъ обратно дѣйствовать на нервы, которые въ кровооживляющемъ отправленіи своемъ доселѣ были какъ бы остановлены. Если это естественное исцѣленіе замедляется, или если организмъ не можетъ совершить это исцѣленіе, или если оно останавливается чрезъ другія вліянія, напримѣръ чрезъ діэтетическія погрѣшности, чрезъ неблаговременное и неправильное употребленіе лѣкарствъ: тогда возникаютъ новые, гораздо опаснѣйшіе, процессы болѣзненные. Посему долгъ Врача состоитъ здѣсь въ томъ, чтобы внимательно наблюдать, какимъ путемъ натура усиливается совершить исцѣленіе, и чтобы, согласно съ этимъ, не мало полагаться на цѣлительную силу естественную.

Больной долженъ оставаться въ постели, употреблять кисловатую, растительную пищу, кисловатыя, теплыя питья, бузинный чай съ лимоннымъ сокомъ, теплый лимонадъ, decoct. hord. c. oxym. и т. п. Наступающему перелому болѣзни надобно способствовать чрезъ употребленіе среднихъ солей, а раздражительность легкихъ притуплять наркотическими лѣкарствами. Съ самаго начала болѣзни, во всякомъ отношеніи не малую доставляютъ пользу малые пріемы рвотнаго камня и прикладываніе нарывнаго пластыря къ груди, или шеѣ.

При болѣе воспалительномъ характерѣ болѣзни и при значительной лихорадкѣ, сопряженной съ истиннымъ полнокровіемъ, требуются противувоспалительныя средства: малыя кровопусканія общія, отъ 4 до 6 унцій, а также мѣстныя кровопусканія, чрезъ приставливаніе піявокъ, или кровососныхъ банокъ къ груди. Внутрь назначается селитра съ слизистыми и наркотическими веществами. Какъ скоро воспалительное состояніе уменшилось, то предписываются противувоспалительно-потогонныя средства. Сильныя головныя боли съ оглушеніемъ, большая сонливость и приливы къ головѣ, требуютъ также кровопусканій, особливо чрезъ

приставленіе піявокъ за ушами и на затылкѣ. Однако надобно остерегаться отъ неблаговременныхъ и сильныхъ кровопусканій, потому что они протягиваютъ болѣзнь, возвышаютъ общую чувствительность кожи и ослабляютъ цѣлительную силу натуры.

Если долго замедляется появленіе критическаго пота, то не малую пользу, особливо при болѣе тифозномъ характерѣ болѣзни, доставляютъ теплыя ванны, отъ 20 до 22° Р.; но при этомъ нужно холодныя примочки прикладывать къ головѣ, дабы предотвратить приливы къ ней. Что касается до холодныхъ ваннъ, то хотя онѣ вообще оказались полезными при тифозной горячкѣ, и хотя многіе похваляютъ ихъ также и при Инфлюенцѣ: однакожъ именно въ сей послѣдней болѣзни ванны эти вовсе не должно назначать.

При продолжительности тифознаго характера болѣзни и при замедленіи критическаго пота, весьма благотворно и скоро дѣйствуетъ (если нѣтъ притомъ воспалительныхъ явленій) легкая настойка валеріаны съ уксусокислымъ аммiакомъ.

При Инфлюенцѣ брюшныхъ органовъ назначается нашатырь съ рвотнымъ камнемъ и даже рвотное. При тошнотѣ, при корчевомъ позывѣ на рвоту и при легкомъ поносѣ, можно

также употребить рвотный камень. При перемежающемся состоянiи припадковъ малые прiемы хины съ нашатыремъ оказываютъ превосходное дѣйствiе. Для укрощенiя поноса кладется нарывный пластырь на сторону plexus solaris.

Кашель часто бываетъ весьма тягостный. Большiе прiемы succi liquiritiae, ежедневно отъ 1 до 2 унцiй, или же малые прiемы наркотическихъ средствъ, особливо extr. Hyoscyami c. sulph. aur. antim., весьма скоро облегчаютъ кашель этотъ. Въ большей части случаевъ я находилъ особенно полезнымъ слѣд. Linctus: *Rp.* Olei amygdal. ℥j, Gummi mimosae ʒß, Extracti Hyoscyami gr. x, Aquae Cerasorum nigrorum ʒß, Olei florum aurant. gutt. iij M. f. Linctus. D. S. Ежедневно нѣсколько разъ принимать по чайной ложечкѣ. Не рѣдко также остающаяся, большая раздражительность nervi vagi поддерживаетъ кашель, который однакожъ скоро уничтожается весьма малыми прiемами succi recentis expressi Belladonnae.

Противъ остающейся, болѣзненной раздражительности легкихъ должно назначать вдыханiе наркотическихъ паровъ, потому что этимъ путемъ можно непосредственно дѣйствовать на мѣстное страданiе. Особенно полезными оказа-

лись, послѣ предварительнаго удаленія воспалительныхъ явленій и приливовъ, пары изъ дегтя, или терпентина.

При blenorrhæa pulmonum, оставшейся послѣ Инфлюенцы, назначаются: decoct. Lichen. Island. съ минеральными кислотами, Зельтерская вода, сѣрный амміакъ и т. п.

Охрыплость, остающуюся въ большей части случаевъ, удаляетъ вдыханіе паровъ изъ Cicuta и aceto. Снаружи прикладывается къ шеѣ нарывный пластырь, или же втирается ртутная мазь вмѣстѣ съ летучею мазью.

Другія, послѣдственныя, болѣзни и исходы требуютъ собственнаго своего лѣченія. Если однакожъ Инфлюенца присоединяется къ другой болѣзни, какъ сопряженіе: то Врачь долженъ преимущественно стараться о томъ, чтобы узнать это сопряженіе, и такимъ образомъ отличить оное отъ самаго ожесточенія болѣзни; иначе же легко возникаетъ поводъ къ превратному лѣченію. Преимущественно должно тогда устранять приливы и споспѣшествовать переломамъ. Часто въ такомъ случаѣ обѣ болѣзни разрѣшаются чрезъ потъ, катарральное отдѣленіе, умноженное испражненіе мочи.

Если остается блѣдножелтой видъ тѣла,

усталость и не веселое расположенiе духа: то должно давать легкiя слабительныя, или рвотныя, преимущественно же рвотный камень.

Въ дiэтетическомъ отношенiи, нужно, съ самаго начала болѣзни, избѣгать всѣхъ раздражающихъ, горячительныхъ, неудобоваримыхъ и весьма питательныхъ яствъ и напитковъ. Надобно больному назначить растительную пищу, а при выздоровленiи, слизистыя питья съ небольшимъ количествомъ вина. Комната больнаго должна всегда имѣть чистый воздухъ.

III.

Діагностическія изслѣдованія аневризмъ грудной части начальственной артеріи.

Желая объяснить распознаваніе аневризмъ грудной аорты, извнѣ не обнаруживающихся еще никакими, достовѣрными признаками, Д. *Джорджъ Гринъ* (Dublin Journ. No. XX. — Archives generales de Médecine. Août. 1835.) излагаетъ здѣсь любопытныя разсужденія свои, основанныя на ниже слѣдующихъ наблюденіяхъ.

Наблюд. I. Двойная аневризма грудной аорты. Скоропостижная смерть, воспослѣдовавшая отъ разрыва аневризматическаго мѣшка и изліянія крови въ лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла. Л. М. вступилъ въ Витвортскій Госпиталь 7-го Апрѣля 1834 года. Уже два года онъ имѣлъ кашель, сопровождаемый весьма затруднительнымъ дыханіемъ и изверженіемъ пѣнистой слизи. Кашель возобновлялся, подъ видомъ пароксизмовъ, всего чаще около вечера; кромѣ того,

зывались неправильныя, стрѣляющія боли въ груди.

Припадки эти такъ усилились, что Л. М. принужденъ былъ оставить свои занятія, еще за шесть мѣсяцевъ до вступленія въ Витвортскій Госпиталь.

Онъ прибылъ сюда въ слѣдующемъ состояніи: кашель имѣлъ всѣ, выше означенные, признаки, возвращался въ видѣ пароксизмовъ, продолжавшихся полчаса, и сопровождался чувствомъ удушенія. Отдышка возбуждалась, или усиливалась самымъ легкимъ упражненіемъ. Страданія больнаго сосредоточивались, по его словамъ, на верхушкѣ грудной кости; во время вдыханія, дыхательное горло глубоко опускалось позади кости этой. Кромѣ несвободнаго дыханія (laryngeal respiration), замѣчались: колючія боли въ груди, нѣкоторое затрудненіе въ глотаніи, сходство жилобіенія на обѣихъ рукахъ, раздутость лѣвой яремной вены; впрочемъ, снаружи ни опухоль, ни явственное біеніе, ни отекъ, ни же безчувственность верхнихъ конечностей, не были замѣтны. Грудь, во всѣхъ точкахъ, издавала правильный звукъ. Чрезъ Стетоскопъ, приставленный къ передней части груди, явственно открывалось біеніе около верхней

части грудины, а также въ небольшомъ разстояніи отъ этой кости, по обѣимъ сторонамъ. Біеніе это было гораздо сильнѣе, нежели біеніе сердца, и не сопровождалось никакимъ шумомъ; въ лѣвомъ легкомъ дыханіе было слабое, а въ правомъ легкомъ сильное и явственное, особливо при глубокомъ вдыханіи. Равнымъ образомъ, открывалось, чрезъ Стетоскопъ, явное и обширное біеніе сзади, вдоль позвоночнаго столба, на лѣвой сторонѣ остистыхъ отростковъ позвонковъ спинныхъ. Въ этой сторонѣ не замѣчалось никакое дрожаніе; но слышенъ былъ весьма явственный, хотя отдаленный, шумъ дуновенія (soufflet); впрочемъ, біеніе сердца и шумъ, производимый біеніемъ этимъ, оказались здѣсь правильными. При изслѣдованіи съ задней стороны и подъ мышками, замѣчено, въ верхушкѣ лѣваго легкаго, гортанное дыханіе (laryngeal respiration), а въ верхушкѣ праваго легкаго, правильное, даже сильное и звучное дыханіе.

Болѣзнь признана была аневризмою начальственной артеріи; а потому назначены слѣдующія лѣкарства: digitalis, умѣренное кровопусканіе изъ руки и приставленіе піявокъ къ верхней части грудины.

Лѣченіе это продолжалось пять дней. Ан-

рѣля 12-го числа, больной нечаянно получилъ обильное кровотеченіе изъ рта; черты лица его выражали величайшую тоску; притомъ оказалась сильная боль въ лѣвой титечной сторонѣ, и кровь, весьма обильно истекая изъ рта, имѣла алый цвѣтъ. Въ верхней и средней части лѣваго легкаго слышно было хрипѣніе. При быстромъ упадкѣ силъ, при холодѣ и блѣдности конечностей, смерть воспослѣдовала чрезъ полчаса.

При *трупоразъятіи* оказалось слѣдующее: здоровое состояніе сердца и околосердечія; скопленіе большаго количества крови въ полости подреберной плевы, переполненіе кровью задней стороны праваго легкаго, а на переднемъ краѣ его вѣтренная опухоль. Части легкихъ, переполненныя кровью, удобно разрывались перстами. Аорта была расширена, и между внутреннею и среднею ея оболочкою найдены слои кашъ подобнаго вещества. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ аорта окружаетъ лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла, найденъ аневризматическій мѣшокъ, коего величина равнялась небольшому померанцу. Аневризма эта сообщалась съ лѣвою вѣтвью дыхательнаго горла, посредствомъ отверстія, едва пропускавшаго зондъ; полость ея выстилалась волокнистыми

слоями; она слегка прижимала лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла. Пищепріемное горло лежало съ правой стороны опухоли. Чрезъ приподнятіе легкихъ открылась другая аневризма, нѣсколько бóльшая первой; она находилась на передней части аорты, около седмаго спиннаго позвонка. Опухоль эта плотно срослась съ заднею поверхностію лѣваго легкаго, и подобно первой, заключала въ себѣ волокнистые слои.

Наблюд. II. Аневризма нисходящей начальственной артеріи. Скоропостижная смерть, безъ разрыва мѣшка аневризматическаго. Анна Л., 17 лѣтъ, полнокровнаго тѣлосложенія, съ живою краскою въ лицѣ, вступила въ Витвортскую Госпиталь 8-го Генваря 1835 года. За два мѣсяца предъ тѣмъ, упавъ съ лѣстницы, она сильно ударилась спиною, и съ тѣхъ поръ безпрерывно чувствовала боль и слабость въ ушибенномъ мѣстѣ. Когда она вступила въ Госпиталь, то боль ограничивалась стороною 2, 3 и 4 спиннаго позвонка. Около шести недѣль прошло уже съ того времени, какъ оказался кашель, сопровождаемый стѣсненіемъ въ груди, одышкою, а вскорѣ потомъ и затрудненіемъ въ глотаніи. Это былъ сильный, рѣзкій кашель съ нѣкоторымъ звукомъ. Дыхательное горло, у этой женщины,

оттянулось назадъ, точно такъ, какъ замѣчено въ прежнемъ случаѣ.

Общіе припадки. Кашель, съ обильнымъ извергеніемъ пѣнистыхъ мокротъ, возвращался въ видѣ приступовъ, при чемъ больная, боясь удушенія, принуждена была садиться; приступы эти, возобновляясь почти чрезъ каждую минуту, особенно ожесточались къ вечеру; сильная одышка наступала особливо при движеніяхъ, даже самыхъ легкихъ; препятствіе въ глотаніи ощущалось около верхней части грудной кости. Въ этомъ мѣстѣ, какъ казалось больной, пища останавливалась, такъ что для продвиганія ея къ желудку нужно было проглотить какую-либо жидкость. При давленіи на остистые отростки 3 и 4-го спиннаго позвонка, возбуждалась колючая боль, лучеобразно распространявшаяся отъ позвоночнаго столба къ грудной кости, чрезъ всю толщу груди. Пульсъ, въ отношеніи къ крѣпости и правильности, былъ, на обѣихъ рукахъ, одинаковый. Верхнія конечности не страдали ни безчувствіемъ, ни же отекомъ. При хорошемъ позывѣ на ѣду, при надлежащей чистотѣ и влажности языка, при правильномъ состояніи кишечныхъ испражненій, дыханіе было ускоренное, а мѣсячныя крови, уже въ продолженіе

шести мѣсяцевъ, не появлялись. Пульсъ ударялъ 98 разъ въ минуту, притомъ былъ полный и правильный.

Физическіе признаки. Вся грудь издавала, при удареніи перстомъ, ясный звукъ; журчаніе, производимое дыханіемъ (murmur respiratorius), весьма явственно различаемо было въ правомъ легкомъ; но оно сопровождалось нѣкоторымъ шумомъ дуновенія (soufflet), слышнымъ сзади, на мѣстѣ, соотвѣтствовавшемъ правой вѣтви дыхательнаго горла, равно и подъ мышкою той же стороны. Въ лѣвомъ легкомъ дыханіе происходило слабое, и иногда какъ бы исчезало. Между лопатками отзывалось не ясное біеніе, сопровождаемое шумомъ дуновенія. Такое біеніе и шумъ, преимущественно замѣчались съ лѣвой стороны позвоночнаго столба, и именно только въ томъ мѣстѣ, гдѣ отъ давленія происходила боль. То и другое явленіе гораздо примѣтнѣе обнаруживалось тогда, если артеріальная система возбуждалась какими-либо движеніями. Спереди открывалось, помощію Стетоскопа, біеніе съ лѣвой стороны членосоединенія грудины съ ключицею. Это біеніе сопровождалось двойнымъ шумомъ, и было нѣсколько сильнѣе, нежели біеніе сердца. На томъ же мѣ-

стѣ слышенъ былъ не ясный шумъ дуновенія. Но біеніе сердца найдено правильное. Отъ ударенія перстомъ на верхней части грудной кости возникала боль. Назначено: пустить не большое количество крови изъ руки; приставить піявки къ верхней части грудины; внутрь давать tinct. digit. purp. въ питьи; для пищи опредѣлить нѣсколько мяса и молоко, а сверхъ того, предписать совершенное спокойствіе.

При этомъ лѣченіи больная, по видимому, получила кратковременное облегченіе; но кашель, одышка, колючая боль и затрудненіе въ глотаніи, возвратились съ большею жестокостью, такъ что, для облегченія припадковъ этихъ, потребовались мѣстныя и общія кровопусканія. За два дня до смерти, оказались слѣдующія явленія: весьма сильное, двойное біеніе нѣсколько ниже грудино-ключичнаго членосоединенія, съ лѣвой стороны lineæ medianæ sterni. Біеніе это уменьшалось по направленію къ сторонѣ сердца, коего біеніе оказалось правильное. При вдавливаніи перстовъ позади ключицъ не ощущалось никакое, неправильное, біеніе. Лѣвая яремная вена была раздута. Кзади, около 3-го и 4-го спиннаго позвонка открывалось, посредствомъ Стетоскопа, явственное біеніе, по види-

мому, простое и сопровождавшееся особеннымъ шумомъ какъ бы пилы; но, по мѣрѣ пониженія Стетоскопа, по лѣвой сторонѣ позвоночнаго столба, біеніе это гораздо слабѣе ощущалось. Въ дыханіи замѣчалась прежняя, но гораздо явственнѣйшая, перемѣна. Чрезъ прижиманіе ладонной поверхности большаго перста къ позвоночному столбу, около того мѣста, гдѣ найдено неправильное біеніе, открывалось особенное трепетаніе. Отъ давленія на эту точку возникала боль. Спереди, около верхушки грудины замѣчалось горизонтальное возвышеніе; удареніе перстомъ на этомъ мѣстѣ возбуждало боль; здѣсь же слышно было довольно звучное біеніе. Общіе припадки ожесточились. Особенно одышка чрезмѣрно усилилась. Скоропостижная смерть воспослѣдовала 5-го Февраля, отъ задушенія.

Трупоразъятіе. Сердце и его сорочка, найдены въ здоровомъ состояніи. Аневризматическая опухоль происходила отъ нисходящей части arcus aortæ, въ томъ мѣстѣ, гдѣ дуга эта прикасается къ лѣвой вѣтви дыхательнаго горла, и поперечно продолжалась, впереди позвонковъ, отъ лѣвой стороны къ правой. Пищепріемное горло продолжалось впереди опухоли, и отдѣляло ее отъ дыхательнаго горла.

При переходѣ aortæ transversalis in descendentem, находилась еще не большая аневризма, лежавшая болѣе кзади, и прижимавшая лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла. Эта аневризма, посредствомъ округленнаго отверстія, сообщалась съ полостію начальственной артеріи. Большая аневризматическая опухоль опиралась на тѣло 3 и 4-го спинныхъ позвонковъ, коихъ костяное существо всосалось; и потому видно было внутреннее, ноздреватое существо сказанныхъ позвонковъ. Эта часть позвоночнаго столба составляла заднюю стѣну аневризматическаго мѣшка, давленіемъ коего нѣсколько сплюснулась правая вѣтвь дыхательнаго горла. Аневризматическій мѣшокъ этотъ сообщался съ полостію aortæ, посредствомъ округленнаго отверстія, удобно пропускающаго большой перстъ. Внутри онъ выстилался плотно спекшеюся кровью, имѣвшею видъ мяса, и по видимому, содержалъ весьма не много крови, свѣже-спекшейся; полость его могла вмѣщать въ себѣ не большой померанецъ.

Наблюд. III. Аневризма грудной Аорты; скоропостижная смерть отъ разрыва аневризмы и кровоизліянія въ лѣвую вѣтвь дыхатель-

наго горла. Мих. Г., обручникъ, 38 лѣтъ, крѣпкаго, здороваго тѣлосложенія, поступивъ въ Митскій Госпиталь, имѣлъ сильную одышку, кашель и боли въ разныхъ точкахъ спины и груди. Вся грудь издавала, при удареніи перстомъ, ясный звукъ. Въ правомъ легкомъ дыханіе совершалось, какъ у дитяти; въ верхней части лѣваго легкаго дыханіе вовсе не замѣчалась, а въ нижней его части было весьма слабое. Если Стетоскопъ поставленъ былъ подъ лѣвую мышку, и если больной глубоко вдыхалъ: то, при первой половинѣ вдыханія, murmur respiratorius вовсе не былъ слышенъ; при второй же половинѣ вдыханія, воздухъ, насильственно, по видимому, преодолѣвая нѣкоторое препятствіе, стремился расширить легкія. Лѣвая сторона груди, во время дыханія, почти вовсе не двигалась; правая же ея сторона удерживала совершенно свободное движеніе. Рука, приложенная къ верхней части лѣвой половины груди, вовсе не ощущала сотрясенія, производимаго голосомъ; нѣсколько ниже сотрясеніе это было весьма слабое, но на правой сторонѣ отзывалось весьма явственно. Біеніе сердца и шумъ, производимый біеніемъ его, оставались въ правильномъ состояніи. Весьма сильное, двойное біеніе ощу-

щалось около лѣвой подключичной стороны, и соотвѣтствующей ей, задней части груди. Чрезъ прикладываніе руки къ лѣвой подключичной сторонѣ открывалось явственное біеніе. Шумъ какъ бы дуновенія (soufflet) вовсе не былъ слышенъ. Кашель, сильный и звонкій, уподоблялся кашлю, сопровождающему перепончатую жабу. Отхаркиваніе рѣдко появлялось и состояло изъ пѣнистой слизи. Дыханіе было весьма ускоренное; пульсъ, нѣсколько полный, ударялъ 80 разъ въ минуту; при надлежащемъ позывѣ на ѣду и чистотѣ языка, не было ни затрудненія въ глотаніи, ни боли въ горлѣ.

Мих. Г. приписывалъ свою болѣзнь простудѣ. Вскорѣ потомъ онъ началъ страдать потами и неограниченными болями въ спинѣ и бокахъ груди; боли эти, увеличиваясь при движеніи, сопровождались одышкою и уподоблялись, по словамъ больнаго, рѣзу ножа. При постепенно увеличивающейся одышкѣ и при затрудненіи въ движеніяхъ, вскорѣ появился сильный и сухой кашель. Лѣченіе состояло преимущественно въ мѣстныхъ кровопусканіяхъ и въ употребленіи малыхъ пріемовъ tinct. digitalis purp. Мая 2-го слышно было двойное, весьма сильное біеніе около средины правой ключицы; оно усилива-

лось въ подключишной сторонѣ и около лопатки. Ниже средины ключицы, открывалось сильное біеніе и явственный, какъ бы пилою производимый, шумъ, который однакожъ замѣчался только въ то время, когда больной прохаживался по залѣ. Удалившись изъ Митскаго Госпиталя, больной этотъ вскорѣ потомъ вступилъ въ Ричмондскій Госпиталь; тогда онъ имѣлъ ниже слѣдующіе припадки:

передняя поверхность груди, при удареніи перстомъ, издавала надлежащій звукъ, который только нѣсколько слабѣе былъ въ лѣвой подключишной и титечной сторонѣ. Дыханіе оказалось, въ правомъ легкомъ, довольно сильное и явственное, а въ лѣвомъ легкомъ, весьма неявственное, такъ что только при глубокомъ вдыханіи замѣчался незначительный шумъ журчанія (murmur). Помощію Стетоскопа, сильное біеніе различалось на два дюйма ниже ключицы, и на полтора дюйма влѣво отъ средины грудной кости. Это біеніе чрезъ грудину простиралось даже до правой ключицы; оно было сильнѣе, нежели біеніе сердца, казалось двойнымъ и даже ощущалось рукою. Легкое біеніе, чрезъ Стетоскопъ, открывалось съ лѣвой стороны втораго и третьяго спинныхъ позвонковъ; но какъ

въ этомъ мѣстѣ, такъ и спереди шумъ дуновенія появлялся только послѣ утомительнаго движенія. При удареніи перстомъ около верхней части грудины, въ равномъ разстояніи отъ сказанныхъ позвонковъ, возбуждалась боль. Сверхъ того, замѣчены: сильный кашель, какъ при крупѣ, сопровождаемый особеннымъ дрожаніемъ и обильнымъ изверженіемъ пѣнистыхъ и гноевидныхъ мокротъ; сильныя, колючія боли, распространяющіяся отъ верхней части груди, въ разныхъ направленіяхъ; чрезмѣрная одышка; проливные поты, ограничивающіеся головою и грудью; правильность глотанія; раздутость лѣвой яремной вены; сходство жилобіенія на обѣихъ рукахъ, отсутствіе отека, а также безчувствія верхнихъ конечностей; правильность біеній сердца.

Припадки эти постепенно усиливались. Лѣченіе состояло въ употребленіи кровопусканій, наперсточной травы, противораздражающихъ средствъ; но ничто не принесло облегченія. Больной скоропостижно умеръ, въ приступѣ кашля, сопровождавшагося изверженіемъ большаго количества крови изъ рта.

Явленія при трупоразъятіи. Аневризматическая опухоль происходила отъ нисходящей части

начальственной артеріи, и прижимала лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла, которая чрезъ то весьма укоротилась. Заднюю стѣну аневризматическаго мѣшка составляли тѣла втораго и третьяго спинныхъ позвонковъ, коихъ костяное существо всосалось также, какъ въ предъидущемъ случаѣ. Внутренность мѣшка выстилалась волокнистыми свертками крови, и отворялась въ лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла. Пищепріемное горло слегка прижато было къ лѣвой сторонѣ. Между внутреннею и среднею оболочками начальственной артеріи находилось множество жировидныхъ пластинокъ. Сердце и околосердчіе были здоровы.

Читая предшедшія наблюденія, легко усмотрѣть можно нѣкоторую общность припадковъ. Первый изъ такихъ припадковъ состоитъ въ достопримѣчательномъ различіи дыханія обоихъ легкихъ. Важность этого припадка, по замѣчанію Докт. *Стокиса,* состоитъ въ томъ, что отсутствіе дыхательнаго шума не можетъ быть объяснено никакимъ поврежденіемъ легкаго, открываемымъ чрезъ Стетоскопъ и чрезъ удареніе перстомъ. Звучность груди, вмѣстѣ съ слабостью дыханія, дѣйствительно подаетъ поводъ предполагать нѣкоторое препятствіе входу воз-

духа въ легкое, во время вдыханія. Можетъ быть, какъ замѣчаетъ далѣе *Д. Стокисъ*, будущія наблюденія покажутъ, что плотная опухоль, сжимающая ту, или другую вѣтвь дыхательнаго горла, производитъ постоянное ослабленіе дыханія; а напротивъ того, аневризматическая опухоль производитъ ослабленіе дыханія перемежающееся, по причинѣ измѣненія въ качествѣ веществъ, наполняющихъ аневризматическій мѣшокъ. *Докт. Гринъ* не могъ замѣтить сего послѣдняго обстоятельства; единственный случай, гдѣ онъ нашелъ плотную опухоль, сжимающую дыхательное горло, или его вѣтви, есть ниже слѣдующій.

Наблюд- IV. Марія В. поступила въ Витвортскій Госпиталь, по причинѣ весьма сильнаго, скоротечнаго воспаленія вѣтвей дыхательнаго горла (Bronchitis acuta). Присутствіе этой болѣзни вполнѣ открылось чрезъ Стетоскопъ и удареніе перстомъ. Кровопусканія, многократно повторенныя, и рвотный камень, доставили явное облегченіе страданій; но едва только лѣченіе остановлено было, какъ всѣ прежніе припадки возвратились съ новою силою. Это побудило *Д-ра Грина* къ щтательному изслѣдованію груди. Онъ подозрѣвалъ присутствіе аневризмати-

ческой опухоли, могущей причинять сильную одышку и кашель; но, при многократномъ изслѣдованіи, онъ не успѣлъ открыть этого страданія. Ни разность въ дыханіи обоихъ легкихъ, ни неправильное біеніе въ какой-либо части груди, не замѣчались. Мокротное хрипѣніе (râle muqueux) было весьма сильное. Не смотря на всѣ, употребленныя средства, одышка безпрерывно усиливалась, и чаще возвращалась; и смерть послѣдовала въ ту самую минуту, какъ больная старалась присѣсть въ своей постели, вѣроятно для того, чтобы въ вертикальномъ положеніи тѣла найти какое-либо облегченіе.

Явленія при трупоразъятіи: **Glandula bronchialis**, величиною въ большой орѣхъ, прикрѣплялась къ дыхательному горлу, на мѣстѣ раздѣленія его на вѣтви; эта железа наполнена была костянымъ и сырнымъ веществомъ, которое оказалось также въ правой вѣтви дыхательнаго горла, и вѣроятно проникло туда чрезъ случайный разрѣзъ, во время самаго разсѣченія. Въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла оказались слѣды сильнаго воспаленія. Въ этомъ случаѣ, затрудненіе дыханія не могло произойти отъ давленія опухоли на вѣтви горла дыхательнаго: потому что каналъ ихъ нимало не уменшился

въ объемѣ своемъ. Гораздо вѣроятнѣе то, что одышка происходила отъ раздраженія нервовъ, особенно же nervi phrenici, которой непосредственно прикасался къ костяныиъ точкамъ опухоли этой. Весьма любопытно было бы, до смерти особы этой, удостовѣриться въ томъ, могла ли одышка увеличиваться (какъ-то почти неизбѣжно при аневризмахъ) отъ скораго хожденія, усиливающаго кругообращеніе крови, и увеличивающаго растяженіе аневризматическаго мѣшка. Но Д. *Гринъ,* увѣренный въ отсутствіи аневризмы, не произвелъ этого опыта.

Второй признакъ, общій этимъ случаямъ, есть присутствіе неправильнаго біенія внутри груди. *Леннекъ* довѣрялъ этому признаку только тогда, если онъ представлялся въ видѣ сильнато и простаго, а не двойнаго, біенія. При всемъ томъ, однакожъ многія обстоятельства могутъ препятствовать, при изслѣдованіи груди спереди, различать это простое біеніе. Близость сердца, или начала аорты не мало потемняетъ это явленіе: потому что біеніе можетъ опухоли сообщаться тѣмъ, или другимъ органомъ. Если опухоль занимаетъ нисходящую часть аорты, то біеніе ея прикрывается біеніемъ сердца, лежащаго впереди ея. Трудность распознаванія

еще болѣе увеличивается при hypertrophia cordis. При всемъ томъ, однакожъ признакъ этотъ весьма важенъ. По замѣчаніямъ Докт. *Гопа,* біеніе это, находимое сзади, особливо же сопровождаемое какъ бы шумомъ пилы, есть почти всегда признакъ аневризмы. Явленіе это весьма явственно выказывалось въ выше описанныхъ случаяхъ, особенно же во второмъ. Шумъ, сопровождающій это біеніе, подверженъ весьма многимъ измѣненіямъ; безъ сомнѣнія, онъ зависитъ отъ качества веществъ, содержащихся въ аневризматическомъ мѣшкѣ, отъ величины сообщительнаго отверстія, въ различныя эпохи болѣзни, а также отъ раздраженнаго, или спокойнаго кругообращенія крови.

Достовѣрно можно въ аневризматической опухоли различать шумъ двоякаго рода; но *Д. Гринъ* еще не рѣшается на объясненіе явленія этого.

Изъ сказаннаго видно, что удареніе перстомъ вовсе не облегчаетъ распознаванія аневризмъ аорты. Этотъ отрицательный результатъ всегда получается при положеніи аневризмы около позвоночнаго столба, и при незначительной еще величинѣ ея. Если притомъ легкія остаются въ здоровомъ состояніи, то передняя часть

груди будетъ издавать ясный звукъ; и вся глухота звука, отзывающагося на задней сторонѣ, будетъ приписана самому присутствію позвоночнаго столба. Съ другой стороны, когда опухоль дошла до значительной величины, тогда болѣзнь эта довольно явственно обнаруживается уже чрезъ другіе, болѣе достовѣрные, признаки, такъ что удареніе перстомъ остается почти безполезнымъ.

Эти разсужденія можно отнести къ каждой грудной аневризмѣ, гдѣ бы она ни имѣла положеніе; но они всего ближе указываютъ на вышеприведенные случаи.

Во второмъ наблюденіи, шумъ дрожанія замѣчался кзади, на точкѣ, соотвѣтствовавшей неправильному біенію, и притомъ именно тогда, если къ этой точкѣ плотно прижималась ладонная поверхность большаго перста. Шумъ этотъ, продолжавшійся даже при задержаніи дыханія, не открывался столь явственно въ другихъ случаяхъ. Весьма вѣроятно, что явленіе это не сопровождаетъ аневризмы этого рода, во всякомъ періодѣ развитія ихъ. Однакожъ явленіе это достойно вниманія тогда, если оно замѣчается въ отдаленности отъ сердца, и если можно увѣрить-

ся въ томъ, что оно не происходитъ отъ болѣзни сердца, или легкихъ.

Что же касается до *общихъ припадковъ*, то они необходимо должны измѣняться по положенію аневризматической опухоли. Въ предъидущихъ случаяхъ, разность въ жилобіеніи на обѣихъ рукахъ, а равно безчувствіе, или же отекъ верхнихъ конечностей, вовсе не замѣчались. Отсутствіе этихъ признаковъ, тогда какъ физическіе признаки аневризмы вполнѣ уже обнаружены, можетъ способствовать къ ближайшему опредѣленію точки кровеносного сосуда, занимаемой аневризмою, — равно также къ познанію самаго хода болѣзни этой. Такъ: если, при довольно явственныхъ, физическихъ, признакахъ аневризмы, не замѣчается разность въ жилобіеніи на обѣихъ рукахъ: тогда надобно полагать, что аневризматическая опухоль находится выше начала большихъ стволовъ артерій, идущихъ къ головѣ и къ верхнимъ конечностямъ. Если же, въ продолженіи болѣзни, это различіе *жилобіенія* обнаружилось: то это показываетъ, что аневризматическая опухоль, болѣе развиваясь и поднимаясь вверхъ, прижимаетъ сказанные сосуды. Это замѣчаніе относится также и къ отсутствію безчувствія и отека верхнихъ конечностей.

Сильные приступы затруднительнаго дыханія составляли одно изъ достопримѣчательнѣйшихъ явленій въ нашихъ наблюденіяхъ; но какъ явленіе это можетъ происходить отъ многочисленныхъ причинъ, то оно, само по себѣ, есть весьма невѣрный признакъ.

Весьма вѣроятно, что въ разсматриваемыхъ нами случаяхъ, кромѣ давленія, коему вѣтви дыхательнаго горла подвергались со стороны опухоли аневризматической, не мало также и другія причины содѣйствовали къ затрудненію дыханія. Такъ, на прим., въ IV наблюденіи затрудненіе дыханія происходило вѣроятно отъ раздраженія нервовъ, окружающихъ опухоль. И дѣйствительно весьма понятно, что раздраженіе nervi phrenici, производимое костяными точками опухоли, могло возбуждать сильныя корчи грудобрюшной преграды.

Затрудненіе въ глотаніи чаще должно встрѣчаться тамъ, гдѣ опухоль занимаетъ поперечную, или нисходящую часть дуги начальственной артеріи. На этомъ мѣстѣ пищепріемное горло имѣетъ гораздо меньшую подвижность, нежели какъ на всѣхъ другихъ точкахъ, исключая то мѣсто, гдѣ пищепріемное горло проходитъ чрезъ грудобрюшную преграду. По причинѣ этой

подвижности прочихъ частей пищепріемнаго горла, можетъ оно весьма много и долго противиться давленію аневризматической опухоли. Присутствіе затрудненія въ дыханіи есть важный признакъ въ такомъ только случаѣ, когда оно находится вмѣстѣ съ физическими признаками аневризмы. Важность знанія причины этого затрудненія въ дыханіи доказываютъ тѣ случаи, гдѣ Врачи, не предполагая происхожденія припадка этого отъ аневризматической опухоли, вводили зондъ въ пищепріемное горло. Раздутіе лѣвой яремной вены писатели обыкновенно помѣщаютъ между припадками аневризмы аорты. Припадокъ этотъ замѣченъ въ трехъ, вышеприведенныхъ, случаяхъ. Но какъ во всѣхъ этихъ случаяхъ опухоль находилась въ значительномъ разстояніи ниже безъименной вены: то весьма трудно объяснить, отъ чего измѣнилось кругообращеніе крови въ этой венѣ. Можетъ быть, дуга аорты, непомѣрно растянутая, послѣ несвободнаго кругообращенія въ полости ея, причиненнаго аневризматическою опухолью, прижимала безъименную вену. И въ такомъ случаѣ, припадокъ этотъ былъ бы и тамъ, гдѣ аневризма находится въ весьма большомъ разстояніи отъ

безъименной вены. Итакъ аневризма дуги аорты имѣетъ извѣстное число признаковъ, которые, вмѣстѣ съ достаточными общими признаками, способствуютъ къ распознаванію болѣзни этой, прежде нежели она достигла до значительнаго развитія.

Но иначе бываетъ при аневризмахъ, развивающихся на дальнѣйшемъ протяженіи аорты грудной. Здѣсь число отличительныхъ признаковъ уменшается, и нерѣдко признаки эти бываютъ столь неявственные, что болѣзнь вовсе не открывается.

Наблюд. V. *Л. Д.*, 43 лѣтъ, вступилъ въ Выборгскій Госпиталь 12-го Іюля, 1832 г. Бывъ всегда здоровымъ, онъ, за десять мѣсяцевъ до вступленія въ Госпиталь, началъ чувствовать затрудненіе въ глотаніи; припадокъ этотъ мало по малу усилился до такой степени, что *Л. Д.* принужденъ былъ наконецъ искать врачебной помощи. При изслѣдованіи, 12-го Іюля, онъ жаловался на затрудненіе въ глотаніи, ощущаемое около средины грудной кости; усиліе къ глотанію возбуждало боли въ этомъ мѣстѣ и рвоту; но жидкости безпрепятственно проходили въ желудокъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, находился запоръ на низъ; грудь вездѣ издавала надлежащій звукъ;

дыханіе было совершенно правильное. Сладкая ртуть и слабительная микстура, доставили испражненіе низомъ. Легкій кашель, замѣченный при вступленіи Л. Д. въ Госпиталь, совершенно исчезъ чрезъ 6 дней. Кромѣ затрудненія въ глотаніи, больной этотъ никогда не жаловался на другіе, какіе-либо припадки. Онъ скоропостижно умеръ вечеромъ, седмаго дня со времени вступленія въ Госпиталь.

При трупоразъятіи найдена аневризматическая опухоль, положеніемъ своимъ соотвѣтствовавшая 5 и 6-му спинному позвонку, а величиною почти равнявшаяся померанцу; опухоль эта вскрылась въ правую полость подреберной плевы; она нѣсколько стѣснила пищепріемное горло, на коемъ оказалось углубленіе со стороны аневризматическаго мѣшка.

Вотъ случай, гдѣ изъ числа общихъ признаковъ былъ только одинъ, такой, который могъ возбудить подозрѣніе въ присутствіи болѣзни этой. Однакожъ онъ показываетъ, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ находится продолжительное затрудненіе въ глотаніи, должно съ особеннымъ стараніемъ искать физическихъ признаковъ аневризмы этой.

Наконецъ, общіе и физическіе признаки ане-

призмы дуги аорты *Д. Гринъ* представляетъ въ слѣдующемъ обзорѣ:

1) ограниченное біеніе, ослабѣвающее по мѣрѣ удаленія Стетоскопа отъ той точки, которая соотвѣтствуетъ предполагаемой опухоли. Признакъ этотъ бываетъ важнѣе тогда, если онъ открывается на правой сторонѣ позвоночнаго столба, гдѣ, въ правильномъ состояніи, никакое біеніе не должно ощущаться.

2) Шумъ дуновенія, или пилы, ощущаемый на точкѣ, соотвѣтствующей предположенной опухоли, но впрочемъ нигдѣ не замѣчаемый, ни по направленію начальственной артеріи, ни въ сторонѣ сердца. При этомъ біеніе сердца всегда нужно изслѣдовать чрезъ Стетоскопъ.

3) Боль, возбуждаемая пожиманіемъ позвоночнаго столба на той точкѣ, гдѣ ощущается біеніе.

4) Боль при глубокомъ вдыханіи; ощущаемая больнымъ въ части легкаго, ближайшей къ тому мѣсту, подъ коимъ замѣчается біеніе.

5) Затрудненіе въ глотаніи, ощущаемое больнымъ около средины грудной кости, или почти на той точкѣ, подъ коею слышно біеніе.

Сверхъ того, если признаки, доселѣ вычи-

сленныя, явственно различаются, но берутся въ соображеніе нѣкоторыя обстоятельства, по коимъ можно судить о положеніи аневризматической опухоли. Сюда принадлежатъ: отсутствіе канліи, свойственнаго перепончатой жабѣ, сходство біенія въ обѣихъ лучевыхъ артеріяхъ, отсутствіе безчувствія и отека верхнихъ конечностей.

IV.

Новые опыты касательно лѣченія оспы по способу Г. *Серра*, произведенные, Г. *Гаріелемъ*, въ Парижскомъ госпиталѣ DE LA PITIÉ.

(*Archives générales de Médecine. II. Serie. T. VIII. Aout.* 1835.)

Оспа не есть внутренняя болѣзнь, которую надлежало бы вызвать наружи, для предупрежденія тяжкихъ припадковъ; эта есть накожная болѣзнь, которая, бывъ ограничена нѣсколькими только язвинами (pustules), лѣчится безъ всякихъ пособій, и бываетъ важною только тогда, если язвины эти сливаются между собою.

Это есть результатъ изслѣдованій Г. *Серра*, который каждую язвину оспенную разсматриваетъ какъ особый центръ, или фокусъ воспаленія. Посему цѣль наша, при лѣченіи оспы, должна быть двоякая: или воспрепятствовать развитію этихъ язвинъ, когда онѣ еще только появляются; или прервать ходъ ихъ, когда онѣ уже гноятся. Для достиженія этой цѣли, испы-

таны многія средства; но никто еще, по видимому, не обратилъ при этомъ вниманіе на разрѣшающее дѣйствіе свинца и ртути.

Мы произвели, въ этомъ отношеніи, нѣкоторые опыты, и сообщаемъ результаты ихъ. Изъ представляемыхъ нами здѣсь восьми наблюденій, шесть относятся къ полу-сливной (Var. semiconfluente), и два къ сливной оспѣ (Var. confluente).

Наблюд. I. Полу-сливная оспа. Фаве, 25 лѣтъ, не имѣвшій коровьей оспы, получилъ, 2 Генваря 1835 г., предварительные припадки (Prodroma) естественной оспы, которая выступила 4-го Генваря; и больной этотъ, 5-го Генваря, принятъ въ Госпиталь. Оспины были пупковидныя, съ ярко-красною окружностію. Боясь, чрезъ немедленное и непосредственное дѣйствіе нашими средствами на лице, произвесть непріязненные припадки въ общемъ чувствилищѣ, и желая удостовѣриться только въ дѣйствіи ртути на оспенную сыпь, мы, въ самый день принятія этого больнаго въ Госпиталь (на 2 день послѣ выступленія оспы), положили на внутреннюю поверхность лѣваго предплечія его *Вигоевъ* пластырь ртутный (emplatre de Vigo cum mercurio), ширииою въ ладонь; вмѣстѣ съ тѣмъ, желая

удостовѣриться: будетъ ли всякое другое, мѣстное, средство имѣть тѣ же послѣдствія, мы внутреннюю поверхность праваго предплечія покрыли Empl. diachyli, такой же величины. Я не буду описывать ходъ оспы, весьма правильно совершившійся.

13-го Генваря, на 8 день по приложеніи пластыря, оказалось слѣдующее: на лѣвомъ предплечіи, къ коему приложенъ былъ *Виговъ* пластырь, найдено гораздо менѣе язвинъ (pustules), нежели на другомъ предплечіи; притомъ язвины изсохли безъ нагноенія, и самое слупленіе кожицы (Disquamation) совершилось здѣсь несравненно ранѣе, нежели какъ на мѣстахъ, не покрытыхъ *Виговымъ* пластыремъ; на правомъ же предплечіи, къ коему приложенъ былъ Empl. diachyli, язвины не представляли никакой перемѣны. Больной совершенно выздоровѣлъ; но на лицѣ и на туловищѣ остались багровыя пятна (ecchymoses subcutanées), которыя соотвѣтствовали положенію бывшихъ язвинъ, и не измѣнились въ своемъ видѣ еще и тогда, какъ кожа, находившаяся подъ *Виговымъ* пластыремъ, давно уже выгладилась и снова получила надлежащій цвѣтъ свой.

Наблюд. II. Полу-сливная оспа. Бонне, 15 лѣтъ,

не имѣвшій коровьей оспы, почувствовалъ, 29-го Генваря 1835 г.. предварительные припадки оспы, которая, 1-го Февраля, начала выступать, а 3-го Февраля, значительно уже распространилась на лицѣ, принимая притомъ пупкообразный видъ; но на туловищѣ оказалось только нѣсколько язвинъ. На 3 день послѣ появленія оспы, въ самый тотъ вечеръ, какъ больной поступилъ въ Госпиталь, приложенъ былъ на все лицо и на лобъ *Виговъ* пластырь ртутный, разжиженный чрезъ прибавленіе оливковаго масла и легкое нагрѣваніе. (Въ то же время, къ нижнимъ конечностямъ приложены горчишники).

До 7-го Февраля ходъ болѣзни правильно совершался; головной боли не было. На 7-й день послѣ выступленія оспы, и на 4-й день послѣ приложенія *Вигова* пластыря, снятъ былъ этотъ пластырь: и тогда оказалось, что оспины на лицѣ и лбѣ, прежде всѣхъ появившіяся, были гораздо менѣе разлиты, нежели оспины на туловищѣ; однакожъ онѣ въ центрѣ своемъ нѣсколько нагноились (*), а окружность имѣли

(*) Изсыханіе оспинъ здѣсь не было столь явное, какъ въ первомъ случаѣ; но и пластырь не былъ здѣсь поддерживаемъ бинтами и камедистымъ растворомъ, какъ-то я съ тѣхъ поръ всегда дѣлалъ;

блѣдную. Въ слѣдующіе дни, выпуклость оспинъ этихъ мало по малу опадала, и содержавшаяся въ нихъ влага постепенно всасывалась. Вскорѣ оспины эти, вовсе не показывая зыбленія, превратились въ красноватые бугорки, которые при давленіи блѣднѣли и со дня на день постепенно исчезали. Въ этомъ случаѣ, чрезъ слупленіе кожицы (Disquamation) отдѣлялись, по видимому, самые верхніе слои оспинъ.

Наблюд. III. Полу-сливная оспа. Л. Констанъ, 16 лѣтъ, принята, 1-го Іюня 1835 г., въ Госпиталь. У этой дѣвицы не было никакихъ слѣдовъ привитія коровьей оспы; но, бывъ восьми лѣтъ, она имѣла, по словамъ ея, сливную оспу. 1835 г. 29 Маія, она почувствовала легкій ознобъ, и бывшія тогда у ней мѣсячныя крови тотчасъ остановились. Маія 31-го, открылась оспа, имѣвшая впрочемъ правильный ходъ. Но я долженъ прибавить (въ потвержденіе замѣчаній Г. *Серра*), что хотя оспа здѣсь была полу сливная, но, по вліянію предшествовавшей, имѣла всѣ свойства сливной оспы. Именно же, оспины были сплюснутыя и соединялись въ

а потому, въ ночное время, большая часть пластыря постельными одѣялами сдвигалась съ лица.

пучки; онѣ видны были во рту и на соединительной оболочкѣ глазъ, что весьма рѣдко замѣчается въ раздѣльной, или полу-сливной оспѣ. 7-го Іюня, на 10-й день болѣзни и на 8 день послѣ выступленія оспы, приложенъ былъ къ лѣвому плечу большой *Виговъ* пластырь ртутный, а къ правому плечу Emplastrum diachyli, величиною въ ладонь. Я избралъ этотъ періодъ болѣзни именно для того, дабы удостовѣриться: можно ли, и въ столь отдаленное отъ перваго появленія оспы, время, произвесть какое-либо дѣйствіе.

9-го Іюня, на второй день послѣ приложенія пластырей, оспины, покрытыя ими, явно различались между собою. Оспины, покрытыя Empl. diachyli, нѣсколько увяли; окружность ихъ оказалась менѣе красная, менѣе воспаленая, нежели какъ на другихъ частяхъ тѣла. Но оспины, покрытыя *Виговымъ* пластыремъ, уже совершенно изсохли и превратились въ нѣсколько бугорковъ, получившихъ отъ этого пластыря такой цвѣтъ, который заставилъ насъ сначала предполагать, что бугорки эти подвергались всѣмъ измѣненіямъ кровянаго подтека (ecchymosis). Слупленіе этихъ бугорковъ совершилось несравненно скорѣе, нежели слупленіе

нежели слупленіе оспинъ на лицѣ и туловищѣ. Чрезъ нѣсколько дней потомъ, больная эта вполнѣ выздоровѣла.

Наблюд. IV. Л. Бушетти, 22 лѣтъ, имѣвшій неявственные слѣды коровьей оспы, вступилъ, 11-го Іюня 1855 г., въ Госпиталь. Послѣ появившихся, 2-го Іюня, предварительныхъ припадковъ, выступило, 7-го Іюня, нѣсколько оспинъ на лицѣ. Въ день принятія *Л. Б.* въ Госпиталь, а на 4-й день послѣ появленія сыпи, все тѣло и особливо лице его покрылось пупковидными оспинами, обильно наполненными влагою и окруженными слабо воспаленнымъ кружкомъ. Нѣсколько бѣлыхъ оспинъ было на нёбномъ сводѣ и внутренней поверхности обѣихъ губъ. Глаза казались средоточіемъ слившихся оспинъ и налялись кровью; вѣки покраснѣли и припухли; на носу появился отекъ. Кромѣ того, замѣчались: обильное слюнотеченіе и затрудненіе въ глотаніи.

Въ тотъ же, 4-й день, желая еще точнѣе, нежели какъ во 2-мъ наблюденіи, повѣрить всѣ оттѣнки преждевременнаго изсыханія оспинъ, подверженныхъ испытанію, я приложилъ *Вигоевъ* пластырь ртутный только къ обѣимъ щекамъ больнаго, такъ что лобъ, губы и подбородокъ,

остались открытыми. Слѣдствіемъ сего было то, что оспины на щекахъ изсохли и вполнѣ изгладились, а на прочихъ частяхъ лица и на тѣлѣ совершили правильное теченіе свое. И дѣйствительно, 12-го Іюня, на 5 день послѣ появленія оспы, воспалительный кружокъ оспинъ болѣе покраснѣлъ, лице больнаго болѣе припухло; притомъ появилось еще нѣсколько оспинъ, продолжавшихъ правильный ходъ свой; однакожъ, не смотря на присутствіе лихорадки и на развитіе всѣхъ оспинъ, не подлежавшихъ нашему испытанію, въ тотъ же самый день, чрезъ 24 часа послѣ приложенія *Вигова* пластыря, оспины щекъ уже менѣе возвышались, нежели въ прошедшій день; воспалительная ихъ окружность почти вовсе исчезла, между тѣмъ какъ при другихъ оспинахъ на лицѣ и туловищѣ воспалительный кружокъ значительно увеличился. Въ слѣдующіе дни, изсыханіе оспинъ продолжалось, и по видимому, происходило слѣдующимъ образомъ:

оспины, при вступленіи больнаго въ Госпиталь, наполненныя гноемъ, значительно опали чрезъ всосаніе гноя: потому что я не могъ въ нихъ открыть никакого отверстія; вскорѣ оспины эти вполнѣ прилегли къ rete mucosum

Malpigii; и тогда вмѣсто нихъ появился красный бугорокъ, который состоялъ изъ 5, или 6 зернистыхъ сосочковъ, находимыхъ на днѣ каждой оспины. Но и этотъ бугорокъ немедленно разрѣшился, не оставивъ послѣ себя ни малѣйшихъ слѣдовъ рубца. Слупленіе кожицы (desquammation) здѣсь совершилось непримѣтнымъ образомъ: потому что, при многократныхъ изслѣдованіяхъ моихъ, я не могъ различить отдѣленія даже самыхъ поверхностныхъ слоевъ кожицы.

Больной этотъ совершенно выздоровѣлъ; и на щекахъ его едва только осталось нѣсколько розовыхъ пятенъ безъ рубцовъ, между тѣмъ какъ лобъ и губы его покрыты были бугристыми язвинами, вполнѣ слупливающимися.

Наблюд. V. Полуслпеная оспа. Пейерле, 29 лѣтъ, имѣлъ явные слѣды привитія коровьей оспы. Получивъ воспаленіе въ сторонѣ нёбной занавѣски (angina oedematosa et inflammatoria veli palatini), онъ, 3 Іюня 1835 г., поступилъ въ Госпиталь. Когда онъ приближался уже къ полному выздоровленію, то на лицѣ и туловищѣ его показалось, 14-го Іюня, нѣсколько оспинъ. Достойно вниманія, что предшествовавшее привитіе коровьей оспы не защитило *П.*

отъ естественной оспы, которую онъ получилъ чрезъ три дня послѣ того, какъ одинъ больной, имѣвшій эту оспу, помѣщенъ былъ въ ту же комнату, гдѣ *П.* находился (см. Набл. IV.).

На 6-й день послѣ выступленія оспы, когда оспинки наполнились гноемъ, когда воспалительная ихъ окружность наиболѣе разлилась и ограничилась, когда жилобіеніе было крѣпкое, а лице вздутое, когда дыханіе и глотаніе весьма затруднялось, по причинѣ возврата жабы, приложены: къ правому плечу больнаго Empl. diachyl., а къ лѣвому плечу *Виговъ* пластырь ртутный. Въ то же время, ung. neapolitanum втиралось въ шею, частію, для разрѣшенія воспалительнаго состоянія veli palat. et glandul. amygdal., частію же, для того, чтобы опредѣлить различіе въ дѣйствіи этихъ двухъ препаратовъ ртутныхъ на оспенную сыпь.

По снятіи обоихъ пластырей, на слѣдующее утро, оказалось, что оспины, покрытыя Empl. diachyl., нимало не измѣнились; одна только оспина, за день прежде тѣмъ бывшая весьма толстою и раздутою, нѣсколько сплюснулась и сморщилась, вѣроятно отъ давленія, производимаго Empl. diachylo. То же, по моему мнѣнію, было причиною начавшагося всасыванія

при подобныхъ обстоятельствахъ, выше (Набл. III.) изложенныхъ. Оспины же, лежавшія подъ *Виговымъ* пластыремъ, были блѣдныя, почти вовсе не имѣли воспалительной окружности, и жидкость, наполнявшая ихъ, большею частію, исчезла. Оба пластыря были вновь приложены; и различіе между оспинами, уже съ перваго дня весьма замѣтное, еще болѣе обнаружилось въ слѣдующіе дни. Въ концѣ третьяго дня, оспины эти превратились въ бугорки, выше и многократно уже описанные. Въ этомъ случаѣ, обнаружилось весьма явственное слупленіе кожицы. Что же касается до тѣхъ оспинъ, на нижней части лица и шеи, въ кои втиралась ртутная мазь: то легко можно было замѣтить значительное измѣненіе ихъ. Но большая длина бороды, выросшей, въ это время, у больнаго, не дозволяла съ точностію изслѣдовать: въ какой мѣрѣ изсохли оспины. Іюля, перваго числа, вовсе не оказались уже слѣды бугорковъ тамъ, гдѣ лежалъ *Виговъ* пластырь, и гдѣ втиралось ung. neapolitanum; но туловище и лице больнаго покрывались бугристыми язвинами, коихъ слупленіе едва только начиналось.

Наблюд. VI. Полусливная оспа. Кл. Колло, 35 лѣтъ, не имѣлъ коровьей оспы. Іюля 13-го

или 14, оказались предвѣстники естественной оспы; 16 и 17 ч. сдѣлано кровопусканіе, а 18 числа, больной этотъ принятъ въ Госпиталь. Іюля 17-го, появилось нѣсколько оспинъ, которыя, 19-го ч., развились не въ большомъ количествѣ, выключая лице, гдѣ оспины имѣли и горздо бо́льшую величину и болѣе сливной видъ. Головная боль появилась съ самаго начала болѣзни.

На другой день, послѣ вступленія *Кл. К.* въ Госпиталь, приложены къ обѣимъ щекамъ его два *Виговы* пластыря ртутные, придерживаемые крѣпкимъ растворомъ камедистымъ. Іюля 20-го, головная боль прекратилась безъ помощи піявокъ и горчишниковъ. При снятіи пластырей 24 ч., послѣ пятидневнаго ихъ лежанія, оказалось, что всѣ язвины (за исключеніемъ трехъ, кои только увяли) превратились въ бугорки; прочія же язвины, на лицѣ и туловищѣ, вполнѣ нагноились. Іюля 28-го, всѣ язвины, окруженныя *Виговымъ* пластыремъ, покрылись толстою, твердою корою; на щекахъ, бугорки имѣли одинакую красноту въ центрѣ и на краяхъ своихъ. Слупленіе кожицы еще не началось. Августа 8-го, большая часть струпьевъ на лицѣ отпала и обнаружила болѣе или менѣе глубокіе рубцы, темно-краснаго цвѣта. Бугорки на щекахъ

менѣе выстояли; слупленіе кожицы на нихъ почти не замѣтно. Къ этому надобно еще присовокупить, что въ густой бородѣ больнаго нѣкоторыя язвины, сами по себѣ, перешли въ бугорки и не оставили рубцовъ. Выздоровленіе послѣдовало 10-го Августа.

Наблюд. VII. Сливная оспа. К. Дал., 16 лѣтъ, не имѣлъ коровьей оспы, которая, впрочемъ, была привита, но безуспѣшно. Въ 18-мѣсячномъ возрастѣ онъ получилъ естественную оспу, не оставившую никакихъ слѣдовъ. Іюля 9-го, появились предварительные припадки, а 11-го Іюля, выступили первыя оспины. Іюля 15-го, въ день вступленія *К. Дал.* въ Госпиталь, и на 4-й день послѣ начала болѣзни, оспины были сплюснутыя, слявшіяся, даже на туловищѣ; 3—4—5 оспинъ сливались вмѣстѣ, но не имѣли пупкообразнаго вида. Въ тотъ же день, *Виговъ* пластырь ртутный, шириною въ $1\frac{1}{2}$ дюйма, приложенъ къ каждой щекѣ, такъ что остались открытыми нижняя часть лица, верхняя и нижняя губа, носъ и сторона жевательной мышицы. Такимъ образомъ, образовалась явная, вполнѣ отличительная граница, по краямъ пластыря. Въ то же время, приложены: Empl. lytharg. c. axungia къ правому плечу; пластырь изъ толченаго

угля съ жиромъ къ лѣвому плечу; крѣпкій растворъ камедистый — къ внутренней поверхности праваго бедра, покрытой потомъ компрессомъ и бинтомъ; наконецъ, *Вигоовъ* пластырь ртутный — къ лѣвому бедру. Всѣ эти пластыри, величиною въ ладонь, (за исключеніемъ пластырей на лицѣ), намазаны были на холстѣ и удерживались крѣпкимъ растворомъ камедистымъ.

Въ слѣдующую за тѣмъ ночь, отъ лѣвой щеки отпалъ пластырь, который не былъ уже вновь приложенъ; а потому онъ оставался на щекѣ не болѣе 14—15 часовъ. Іюля 18-го, и отъ правой щеки отпалъ пластырь, чрезъ три дня послѣ приложенія его. Наконецъ, 19-го Іюля, по снятіи всѣхъ пластырей, найдено слѣдующее: язвины, находившіяся подъ пластыремъ изъ толченыхъ углей, при первомъ взглядѣ, казались изсохшими: потому что содержавшаяся въ нихъ влага отчасти выдавилась сильными треніями, кои требовались для очищенія кожи. Это очевидно было, ибо дно этихъ язвинъ источало еще кровь; и при ближайшемъ разсмотрѣніи легко можно было замѣтить, что основаніе ихъ, объемомъ своимъ, равнялось еще прочимъ язвинамъ, и что воспалительная окружность ихъ во-

все не поблѣднѣла. Подъ Empl. lytharg. изсыханіе язвинъ было очевидное: ибо нетолько оставшіяся еще язвины превратились въ бугорки, но и большая часть ихъ совершенно исчезла; между тѣмъ какъ на равной, по объему, поверхности около пластыря находилось безчисленное множество язвинъ, еще наполненныхъ гноемъ. Замѣчательно еще и то, что подъ этимъ пластыремъ всѣ бугорки были отдѣльные, а на другихъ частяхъ тѣла они слились вмѣстѣ и соединились основаніями своими. Подъ камедистымъ растворомъ (на правомъ бедрѣ) не произошла никакая перемѣна; и число язвинъ нимало не уменшилось. Подъ *Виговымъ* пластыремъ (на правомъ бедрѣ) осталось только 17 бугорковъ и 5 язвинъ, содержавшихъ еще нѣсколько гноя. На равной, по объему, поверхности, около этого пластыря, число язвинъ было болѣе 100. Камедистый растворъ, удерживавшій всѣ эти пластыри, и шириною на полдюйма простиравшійся вокругъ каждаго изъ нихъ, не произвелъ ни малѣйшей перемѣны въ язвинахъ.

Іюля 21-го, чрезъ 10 дней послѣ выступленія оспы, въ то время, какъ всѣ язвины вполнѣ нагноивались, положенъ былъ на тыльную поверхность лѣвой руки *Виговъ* пластырь ртутный.

Іюля 27-го пластырь этотъ снятъ; бывшія подъ нимъ язвины опали; жидкость ихъ уменшилась, но не исчезла; словомъ, здѣсь произошло измѣненіе, а не изсыханіе язвинъ, которыя однакожъ видомъ своимъ явно отличались отъ сосѣднихъ язвинъ. Августа 7-го, всѣ язвины лица и туловища подсохли; на лбѣ и на носѣ замѣчались весьма явственные, неровные рубцы. Два, или три бугорка, едва ощущаемые перстомъ, остались, съ каждой стороны, тамъ, гдѣ находился *Виговъ* пластырь.

На рукѣ, въ томъ мѣстѣ, гдѣ приложенъ былъ свинцовый пластырь, не оказались ни малѣйшіе слѣды рубца, или бугорка; между тѣмъ какъ на сосѣднихъ частяхъ язвины едва только начинали слупливаться. Поверхность, на коей находился угольный пластырь, покрыта была струпьями, которые произошли вѣроятно отъ разрыва оспинъ, причиненнаго треніемъ. Часть бедра, находившаяся подъ *Виговымъ* пластыремъ, имѣла зеленоватый, равномѣрный цвѣтъ, заимствованный отъ самаго пластыря. На части, покрытой камедистымъ растворомъ, не произошла никакая перемѣна.

На тыльной поверхности лѣвой руки, къ коей, 21 Іюля, приложенъ былъ *Виговъ* плас-

тырь, не остались ни струпья, ни краснота, тогда какъ на нижней части передняго плеча и на перстахъ находились еще струпья, равно и слупленіе еще не приближалось къ концу.

Способъ лѣченія былъ самый простой; ни піявки ни горчишники не потребовались для отвлеченія.

Наблюд. VIII. Сливная оспа. Алек. О., 24 лѣтъ, не имѣвъ коровьей оспы, получилъ, 25-го Іюля, предварительные припадки оспы. Іюля 27-го, появились первыя оспины; а 29-го Іюля, *Алек. О.* принятъ былъ въ Госпиталь.

Въ день вступленія его въ Госпиталь, или на третій день послѣ появленія оспы, язвины ея, еще малыя, едва поднимались надъ кожицею; всѣ оспины были пупковидныя, и окружались весьма обширною, воспалительною поверхностію. На туловищѣ всѣ оспины сидѣли отдѣльно; но на лбѣ и лицѣ онѣ, большею частію, соединялись своими основаніями. Ободряемый успѣшнымъ дѣйствіемъ Empl. litharg. въ прежнемъ случаѣ, и желая сравнить это средство съ *Виговымъ* пластыремъ, я, въ тотъ же день, вырѣзалъ два холстяныхъ компресса, такимъ образомъ, чтобы каждый изъ нихъ покрывалъ одну половину лица, за исключеніемъ только лба и

верхней губы; компрессы эти намазаны были, одинъ свинцовымъ, а другой *Виговымъ* пластыремъ, и потомъ приложены къ лицу, и края ихъ приклеены камедистымъ растворомъ. Эти два компресса соединялись на срединѣ носа и нижней губы. Никакой припадокъ не воспослѣдовалъ отъ этого. Августа 4-го, пластыри эти, чрезъ семь дней послѣ приложенія ихъ, сняты. Подъ *Виговымъ* пластыремъ оспины изсохли; однакожъ нѣкоторыя изъ нихъ перешли, по видимому, въ нагноеніе: потому что нижняя часть лица покрывалась довольно толстымъ слоемъ гноя, по сньтіи коего, явственно различались бугорки; но около рта нѣкоторыя оспины нагноились: ибо камедистый растворъ въ этомъ мѣстѣ отдѣлился, по причинѣ частыхъ движеній, производимыхъ больнымъ для утоленія жажды. Подъ свинцовымъ пластыремъ кожица, большею частію, поднялась. Изсыханіе оспинъ, за исключеніемъ стороны около рта, произошло еще явственнѣе, нежели подъ *Виговымъ* пластыремъ. Оспины на лбѣ и верхней губѣ вполнѣ развились.

Августа 7-го, образовались на означенныхъ мѣстахъ медовидныя струпья, значительной толщины. Подъ *Виговымъ* пластыремъ изсыханіе

оспинъ, за исключеніемъ трехъ, вполнѣ совершилось; бугорки были блѣдные, имѣли обыкновенный цвѣтъ кожи и едва выстояли. Подъ Emp. litharg. кожица растрескалась, и изъ остатковъ ея образовались поверхности различной величины, подобно тому, какъ бываетъ при слупленіи кожицы послѣ рожи.

Хотя же, въ этомъ случаѣ, всѣ оспины лица изсохли, однакожъ никакіе припадки не произошли отъ того; и если бы всасываніе этихъ язвинъ было опасно, то это обнаружилось бы именно въ этомъ случаѣ, гдѣ всѣ оспины лица (за исключеніемъ оспинъ на лбѣ) были остановлены въ ихъ развитіи.

Изъ этихъ наблюденій можно, по видимому, вывесть слѣдующія заключенія:

1) *Виговъ* пластырь ртутный и emplastrum lithargyri (порошокъ глета свинцоваго съ жиромъ) достовѣрно производятъ изсыханіе (avortement) оспенныхъ язвинъ, зависящее отъ разрѣшающаго дѣйствія средствъ этихъ (*).

(*) Это ясно доказывается тѣмъ, что въ трехъ случаяхъ (Наблюд. 3, 4 и 7) не требовалось болѣе 24 часовъ для того, чтобы *Виговъ* пластырь произвелъ изсыханіе оспинъ. Если бы одно только защищеніе отъ прикосновенія воздуха было причиною этого явленія, то открытая оспенная поверхность, чрезъ 24 часа, снова начала бы нагниваться; но это не воспослѣдовало.

2) **Empl. diachylon**, толченый уголь, растворъ камеди и т. д., не производятъ изсыханія оспинъ.

3) Изсыханіе это происходитъ нетолько въ оспинахъ, недавно появившихся, но даже и въ то время, когда онѣ вполнѣ нагнаиваются (Наблюд. 3, 5 и 7.)

4) Изсыханіе здѣсь совершается иначе, нежели какъ бываетъ въ варіолоидѣ: потому что при дѣйствіи *Вигова* и свинцоваго, пластырей не происходитъ одно только скорое подсыханіе, замѣчаемое при варіолоидѣ; здѣсь оспина не вскрывается, и гной ея не истекаетъ кнаружи; напротивъ, здѣсь гной всасывается, и чрезъ то уничтожается возможность образованія рубцовъ.

5) Это всасываніе гноя не причиняетъ ни одного изъ тѣхъ припадковъ, которые, до появленія наблюденій Г. *Серра,* могли (теоретически) казаться неизбѣжными; напротивъ, болѣзнь чрезъ это облегчается: потому что чрезъ всасываніе уменшается число оспинъ, коихъ множество именно составляетъ трудность болѣзни этой (*).

(*) Я не сомнѣваюсь, что чрезъ возбужденіе всасыванія всѣхъ оспинъ на лицѣ и туловищѣ весьма облегчилась бы болѣзнь эта. До сихъ поръ, мы возбуждали всасываніе только въ оспинахъ лица,

Факты эти, вмѣстѣ съ изслѣдованіями Г. *Серра*, заслуживаютъ, по видимому, вниманіе практическихъ Врачей. Правда, они не многочисленны; но всѣ представляютъ согласные результаты. Я намѣренъ продолжать мои опыты; сообщая же теперь начало ихъ, имѣю ту цѣль, дабы и другіе занялись изслѣдованіемъ этого предмета, если онъ покажется имъ достойнымъ вниманія; и дабы, такимъ образомъ, изъ большаго количества фактовъ скорѣе можно было вывесть положительныя заключенія.

и никогда не замѣтили какихъ-либо припадковъ со стороны оспинъ, оставшихся на туловищѣ; но, при первомъ, будущемъ, случаѣ, мы покроемъ, сколько можно, большую часть тѣла больной особы свинцовымъ и *Виговымъ*, пластырами.

V.

О раздраженіи.

Лекція Астли Купера (*).

Предметъ нашего чтенія нынѣшняго есть *раздраженіе*, — главное основаніе Хирургіи, какъ науки, которое вы должны весьма тщательно изслѣдовать и во всей точности понять, прежде нежели можете надѣяться достигнуть основанія искуства этого, или же быть въ состояніи упражняться въономъ, съ честію для васъ самихъ и съ пользою для больныхъ, препоручающихъ себя вашему пользованію.

Ученіе о раздраженіи занимается непосредственными и отдаленными дѣйствіями поврежденій, и показываетъ, съ одной стороны, какъ природа оныя исцѣляетъ, а съ другой, какъ маловажные, по видимому, припадки получаютъ

(*) Изъ Хирургіи *А. Купера*, коея переводъ почти вполнѣ уже отпечатанъ.

убійственный исходъ. Легко понять, какъ разрывъ большой артеріи причиняетъ смерть чрезъ кровотеченіе; напротивъ того, чтобы объяснить, какъ малое, по видимому, поврежденіе, наприм. ожога, получаетъ также смертельный исходъ,— чтобы понять это, нужно точное знаніе ученія о раздраженіи.

Всѣ тѣлесныя дѣйствія возбуждаются и поддерживаются внутренними и внѣшними впечатлѣніями, которыя называются раздраженіями; такъ кровь есть раздраженіе для кровеносныхъ сосудовъ, желчь для кишечнаго канала, а теплота, въ нѣкоторой, извѣстной степени, для всего организма; между всѣми находятся внутреннія, одно другому соотвѣтствующія, отношенія, на которыхъ основывается взаимная связь всѣхъ дѣйствій. Изящное согласіе, проистекающее изъ полнаго, совокупнаго дѣйствія всѣхъ силъ, называется здоровьемъ. Посему впечатлѣнія не ограничиваютъ дѣйствія своего тою только частію, на которую непосредственно дѣйствуютъ; но и отдаленныя части тѣла, въ слѣдствіе свободнаго соединенія чрезъ нервы, подвергаются оному, и многія естественныя отправленія поддерживаются чрезъ посредство сочувствія. Самая сущность сочувствія еще не извѣстна; но

мы знаемъ нѣкоторыя ея дѣйствія, и примѣромъ можетъ намъ служить связь, усматриваемая между маткою и грудями; какъ скоро оплодотворенная матка претерпѣваетъ различныя перемѣны во время беременности, то и въ грудяхъ также происходятъ соотвѣтственныя измѣненія; грудныя железы припухаютъ мало по малу, соски дѣлаются длиннѣе и молоко начинаетъ отдѣляться. Такъ природа, до рожденія еще младенца на свѣтъ, постаралась уже о будущемъ его пропитаніи. Множество другихъ отправленій тѣлесныхъ утверждается на семъ же самомъ основаніи; напр. чиханіе, какъ сочувствіе, существующее между носомъ, грудобрюшною занавѣскою и брюшными мышицами, для изверженія изъ носа раздражающихъ веществъ вредныхъ; кашель, какъ сочувствіе между гортанью и брюшными мышицами; дыханіе и испражненіе кишечнаго канала, суть также сочувственныя отправленія; кромѣ сихъ можно бы еще привести много другихъ примѣровъ.

Однакожъ дѣйствіе сочувствія сопровождаетъ также поврежденія и болѣзни, и бываетъ причиною, съ одной стороны, исцѣленія, а съ другой, раздраженія; и это состояніе тѣла называютъ также раздраженіемъ.

Раздраженіе можно опредѣлить, какъ измѣненное дѣйствіе, возбужденное въ тѣлѣ неестественнымъ впечатлѣніемъ.

Иногда раздраженіемъ причиняется только болѣзненное чувствованіе; такъ ощущается сочувственная боль въ колѣнѣ и ногѣ, при болѣзненномъ состояніи бедреннаго состава; если кто имѣетъ камень въ мочевомъ пузырѣ, то ощущаетъ сильную боль въ головкѣ мужескаго уда; проходъ мочеваго камня чрезъ мочеточникъ причиняетъ оттягиваніе яичекъ назадъ и боль въ бедрѣ; болѣзненное состояніе предстательной железы производитъ боль на внутренней поверхности бедръ; болѣзнь матки причиняетъ боль въ лядвеяхъ иногда же и слабость нижнихъ конечностей, приближающуюся почти къ состоянію онѣмѣнія; боль и жженіе въ горлѣ происходитъ отъ болѣзненнаго состоянія pyroli, зудъ въ носу — отъ глистовъ въ кишечномъ каналѣ, боль между плечами — отъ болѣзненнаго состоянія печени, боль въ поясницѣ — отъ воспаленія яичекъ.

Однакожъ нетолько болѣзненныя чувствованія, но и болѣзненныя дѣйствія производятся раздраженіемъ въ другихъ частяхъ, либо близко и внутренно между собою соединенныхъ, ли-

бо отдаленныхъ. Такъ воспаленіе яичекъ возникаетъ изъ раздраженія мочеваго канала; опухоли въ грудяхъ суть частыя слѣдствія болѣзненно-измѣненныхъ отправленій матки; грудобрюшная преграда часто подвергается судорожнымъ движеніямъ, по причинѣ омертвѣнія отдаленныхъ частей, отъ чего является икота; задержаніе мочи замѣтилъ я неоднократно послѣ операціи подколѣнной аневризмы. Нѣтъ однакожъ органа, который бы подверженъ былъ этому раздраженію болѣе, нежели какъ желудокъ; напр. ударъ въ голову имѣлъ слѣдствіемъ поврежденіе мозга; рвота есть, въ такомъ случаѣ, однимъ изъ первыхъ и главнѣйшихъ припадковъ, и руководствуетъ насъ къ открытію поврежденій этого рода. Рвота происходитъ также при поврежденіи яичекъ, при разрывѣ, раненіи и ущемленіи кишекъ, при проходѣ желчнаго камня чрезъ желчный протокъ. Поврежденія радужной оболочки глаза причиняютъ часто рвоту, и какая-либо тупая боль во всякой почти части тѣла обыкновенно причиняетъ тошноту.-

Раздраженіе распространяется обыкновенно чрезъ посредство нервовъ, коихъ въ тѣлѣ имѣется двѣ системы: первая, состоящая изъ мозга, становой жилы и нервовъ ихъ, которые обык-

новенно суть хранилищемъ чувствованія и воли; вторая, состоящая изъ большаго сочувственнаго нерва, коего средоточіе лежитъ позади желудка, въ полулунномъ узелкѣ и солнечномъ сплетеніи. Образъ и способъ сочувственнаго соединенія различенъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, ходъ раздраженія направляется отъ раздраженной части къ ощущаему концу нерва, какъ-то замѣчается при боли въ колѣнѣ и стопѣ, зависящей отъ болѣзненнаго состоянія бедреннаго состава, или при боли въ мизинцѣ и половинѣ 4-го перста, происшедшей отъ ушиба локотнаго нерва въ локтѣ; поврежденія мозга производятъ рвоту, поколику вліяніе ихъ на желудокъ сооообщается нерѣдко чрезъ 8-ю пару нервовъ. Въ другихъ случаяхъ, ходъ сочувствія простирается отъ поврежденной части къ началу нерва. Такъ боли въ поясницѣ бываютъ слѣдствіемъ болѣзни янчекъ, или боль между плечами слѣдуетъ за болѣзнію печени. Иногда же сочувственное соединеніе проходитъ чрезъ мозгъ, какъ-то докажетъ слѣдующій случай. Г. *Толминъ*, изъ Гакнея, лѣчилъ одну благородную женщину отъ жестокихъ болей, причиненныхъ испорченнымъ зубомъ; притомъ страдала она, по видимому,

онѣмѣніемъ половины тѣла. Г. *Толминъ* выдернулъ зубъ, и вскорѣ онѣмѣніе исчезло.

Раздраженіе вѣтвей нерва сочувственнаго большаго переносится на желудокъ, вѣроятно, чрезъ полулунный узелокъ, отъ чего происходитъ непосредственно рвота; то же бываетъ при ущемленіи грыжи, при проходѣ мочевыхъ и желчныхъ камней чрезъ сѣменные каналы, при сильномъ ударѣ въ яичко. Другая нервная система, т. е. система мозга, становой жилы и проч. мало терпитъ въ сихъ случаяхъ; и при самыхъ даже смертельныхъ поврежденіяхъ весьма примѣчательно отсутствіе сочувствія мозга; ибо больные, до послѣдней минуты жизни ихъ, остаются при полномъ разсудкѣ.

Раздраженіе бываетъ мѣстное, или повсемѣственное.

Иногда оно бываетъ только мѣстное; такъ напр. испорченный зубъ причиняетъ нарывъ, и истеченіе гноя пролагаетъ себѣ путь чрезъ щеку. Эту язву трудно лѣчить до тѣхъ поръ, пока зубъ остается на своемъ мѣстѣ; по извлеченіи сего послѣдняго, болѣзнь скоро проходитъ, такъ какъ причина раздраженія удалена.

Я видѣлъ многіе случаи этого рода, и для поясненія, приведу нѣкоторые изъ нихъ.

За нѣсколько лѣтъ предъ симъ, явились ко мнѣ два больныхъ изъ одного и того же города (такъ что одинъ не зналъ о намѣреніи другаго), для полученія совѣта. Каждый изъ нихъ имѣлъ, вблизи processus alveolaris, нарывъ, который, при изслѣдованіи моемъ, оказался довольно обширнымъ и проложилъ себѣ путь чрезъ щеку. Въ обоихъ случаяхъ, болѣзнь долго уже продолжалась; по временамъ ощущаема была боль въ окололежащихъ частяхъ челюсти. Я приказалъ выдернуть одинъ больный зубъ около самой язвы, послѣ чего оба больные вскорѣ выздоровѣли.

Одна женщина страдала, съ давняго времени, губчатымъ, мясистымъ наростомъ, который, чрезъ загноившееся отверстіе, проникалъ въ щеку; многіе мѣсяцы больная употребляла каждое средство, предложенное ей для истребленія губчатаго нароста, но безъ успѣха; одинъ зубъ, почти противоположный гнойному отверстію, началъ болѣть, и ей совѣтовали выдернуть его; это исполнено, а съ тѣмъ вмѣстѣ исчезла и трудность въ излѣченіи губчатаго нароста: ибо, при употребленіи самыхъ простыхъ средствъ, послѣдовало быстрое разрѣшеніе этого нароста.

Одинъ Господинъ, мой знакомый, долго

страдалъ язвою на нижней челюсти, неуступавшею никакимъ врачебнымъ средствамъ; наконецъ одинъ, вблизи лежащій, зубъ началъ болѣть и потому выдернуть; послѣ этого, къ величайшему восхищенію и удивленію больнаго, началось быстрое зарастаніе язвы челюстной. Эти примѣры приведены для того, чтобы показать, сколь нужно, со всевозможнымъ стараніемъ и внимательностію, отъискивать причины раздраженія; ибо одно уже удаленіе ихъ часто излѣчиваетъ болѣзнь и всегда доставляетъ облегченіе, чего иначе достигнуть никакъ не возможно. Большая часть изъ васъ узнала, вѣроятно, изъ опыта боль, причиняемую инороднымъ тѣломъ, попавшимъ между вѣкъ, равно какъ и мгновенное облегченіе по удаленіи этого тѣла.

О повсемственныхъ дѣйствіяхъ раздраженія можемъ мы привести слѣдующіе примѣры: одному больному вложена была врачебная свѣчка въ мочеиспускательный каналъ; сначала произошло раздраженіе мочеиспускательнаго канала; больной сказалъ, что у него дѣлается слабость и тошнота, онъ поблѣднѣлъ, и не будучи поддерживаемъ, упалъ къ нашимъ ногамъ; его положили въ покойную постель, наклонивъ голову ниже, нежели прочее тѣло, и какъ скоро кровь

начала опять свободно притекать къ мозгу, то всѣ его отправленія пришли въ порядокъ. Итакъ чрезъ раздраженіе мочеваго канала разстроивается желудокъ, задерживается дѣйствіе сердца и угнетаются душевныя способности. Весьма обыкновенныя слѣдствія раздраженія мочеваго канала, являющіяся вечеромъ того же дня, въ который поставлена врачебная свѣчка, суть: дрожь съ послѣдующимъ за нею жаромъ и обильнымъ потомъ.

При прорѣзываніи зубовъ оказывается лихорадка; и онѣмѣніе какой-либо части тѣла есть обыкновенное слѣдствіе въ этомъ случаѣ: дитя теряетъ часто употребленіе одной руки, или обѣихъ ногъ, по причинѣ свойственнаго такой лихорадкѣ прилива крови къ головѣ.

Легкое поврежденіе желудка, не причиняя примѣтныхъ органическихъ перемѣнъ, часто прекращаетъ жизнь. Нѣкто, выздоровѣвъ отъ лихорадки, и проходя по улицѣ Ф—, вступилъ въ ссору съ одною женщиною; на это приспѣла другая женщина и ударила сего мужчину въ сторону желудка, отъ чего почти мгновенно воспослѣдовала смерть. При трупоразъятіи, учиненномъ для открытія причины скоропостижной

смерти этого мужчины, не оказалось никакое, примѣтно-болѣзненное, измѣненіе.

Одинъ, здоровый, работникъ, принадлежавшій дому Индійской компаніи, силился поднять тяжелую ношу; другой работникъ, подошедши къ нему, сказалъ: „отойди въ сторону и дай попытаться сильнѣйшему, нежели ты.“ Съ симъ словомъ, онъ легко ударилъ перваго въ желудочную сторону; работникъ, получивъ этотъ толчокъ, вдругъ упалъ и умеръ. При трупоразъятіи не найдено никакихъ слѣдовъ насилія (*).

Припадки повсемственнаго раздраженія, коими сопровождаются поврежденія, объясняются лучше всего сложнымъ переломомъ кости. Нѣкто получаетъ, на той или другой нижней конечности, поврежденіе, причиняющее сопряженный переломъ одной, или обѣихъ костей; сначала жалуется онъ на боль въ поясницѣ, какъ бы отъ невыгоднаго положенія; боль эта простирается по спинѣ, вдоль становой жилы, къ мозгу; оказывается безсонница и черты лица выражаютъ тоску; языкъ сначала покрытъ бѣловатою кожицею; но, при усиливающемся посте-

(*) Вопросъ: попалъ ли этотъ ударъ въ полулунный узелокъ?

пенно раздраженіи, языкъ дѣлается желтымъ и наконецъ, при большемъ ожесточеніи, получаетъ темно-бурую кору; потеря позыва на ѣду, тошнота и рвота, показываютъ разстройство желудка; отдѣленіе печени уменшается, желчь выдѣлывается въ меньшемъ количествѣ, такъ что испражненія низомъ бываютъ бѣлыя; иногда же отдѣляется жидкость, совершенно отличная, по наружному своему виду, отъ желчи; кишечное отдѣленіе уменшается и дѣлается болѣзненнымъ; оказывается запоръ на низъ; почки отдѣляютъ мало только мочи темноцвѣтной; испареніе кожи пріостанавливается, и въ самой кожѣ замѣчается умноженная теплота и сухость. При развитіи этихъ припадковъ жилобіеніе ускоряется, бываетъ твердымъ, неправильнымъ и наконецъ прерывистымъ; дыханіе также разстроивается: ибо въ началѣ оно нѣсколько ускоряется, а подъ конецъ дѣлается чрезмѣрно скорымъ и затруднительнымъ. Отправленія мозга, становой жилы и нервовъ претерпѣваютъ нѣкоторую перемѣну; является подергиваніе сухихъ жилъ; легкія впечатлѣнія на чувства дѣлаются почти несносными; сначала замѣчается душевное безпокойство; потомъ больной впадаетъ въ тихій бредъ съ шептаніемъ. Послѣ этого, разстроивает-

ся нервъ сочувственный главный (nerv. sympath. maximus); животъ напухаетъ отъ накопленія воздуха въ кишкахъ, рвота и поносъ наступаютъ въ одно и то же время; оказывается икота, и больной, совершенно изнеможенный раздраженіемъ, умираетъ. Такъ всеобщее раздраженіе, зависящее отъ какого-либо поврежденія, или отъ наружной, или отъ внутренней болѣзни, можетъ не рѣдко разстроить каждую часть организма; и это, по видимому, происходитъ слѣдующимъ образомъ: если какая-либо часть тѣла повреждается, то нервы тотчасъ сообщаютъ это важнѣйшимъ органамъ, какъ-то: мозгу, становой жилѣ, сердцу, желудку; за симъ природа мгновенно начинаетъ цѣлительный процессъ, чрезъ прекращеніе всѣхъ, обыкновенныхъ, испражненій; какъ скоро такимъ образомъ заперты будутъ различные испражнительные ходы, то значительное количество крови наполняется въ сердцѣ и большихъ кровеносныхъ сосудахъ, прогоняющихъ оную, съ необыкновенною силою, къ поврежденной части, и симъ возбуждающихъ воспаленіе такого вида, который бы соотвѣтствовалъ желанному успѣху. Вотъ объясненіе хода, пролагаемаго природою для исцѣленія; по содержанію силъ своихъ, природа желаетъ то

удержанія, то подкрѣпленія ихъ; мы должны орлинымъ глазомъ наблюдать ея дѣйствія, и чрезвычайно осторожно вмѣшиваться въ оныя: ибо если мы возстановляемъ естественныя испражненія слишкомъ скоро, то, отвлекая чрезъ это кровь отъ поврежденной части, можемъ воспрепятствовать цѣлительному процессу; если мы болѣе еще раздражаемъ, то, возбуждая такимъ образомъ излишнюю дѣятельность, можемъ разрушить изящныя и мудрыя дѣйствія природы.

Степень повсемственнаго раздраженія, причиняемаго поврежденіями, основывается на различныхъ причинахъ:

1. На важности поврежденнаго органа. Чрезъ ударъ въ брюхо, на которое наступила лошадь, такъ что разорвались кишки, жилобіеніе на ручномъ составѣ дѣлается едва ощутительнымъ, все тѣло покрывается холоднымъ потомъ, и жизнь прекращается спустя 12, или 18 часовъ.

2. Въ важныхъ частяхъ, на обширности поврежденія: напр, сложные переломы костей въ сравненіи съ простыми.

3. На видѣ поврежденія, какъ-то бываетъ при ранахъ: если рана состоитъ въ простомъ разрѣзѣ, то она легко излѣчивается; если же она

ушибена, то части ушибенныя должны отдѣлиться чрезъ омертвѣніе, прежде нежели самое повреждение можетъ излѣчиться. Колотыя раны, по вліянію ихъ на нервную систему, часто имѣютъ послѣдствіемъ своимъ столбнякъ.

4. На трудности отращиванія поврежденныхъ частей; какъ-то бываетъ при ранахъ связокъ, сухихъ жилъ, сухожильныхъ растяженій, равно также при ранахъ частей, имѣющихъ въ себѣ мало жизненной силы; какъ-то замѣчается при ранахъ и болѣзняхъ членосоединеній.

5. На состояніи всего организма, во время самаго поврежденія. Состояніе всего тѣла перемѣняется въ различныхъ періодахъ жизни, и также измѣняется чрезъ привычки больнаго, родъ его жизни, климатъ, въ которомъ онъ живетъ. Весьма сильное раздраженіе слѣдуетъ часто послѣ операціи, сдѣланной весьма молодымъ особамъ; но у весьма пожилыхъ особъ это случается рѣдко. Я видѣлъ, что дѣти, которымъ операція извлеченія мочеваго камня сдѣлана была въ весьма раннемъ періодѣ ихъ жизни, умирали въ судорогахъ. Посему я бы не совѣтовалъ предпринимать эту операцію у дитяти, не достигшаго еще двухъ лѣтъ; между прочимъ, я самъ сдѣлалъ съ счастливымъ успѣхомъ эту опера-

ніе дитяти, имѣвшему только одинъ годъ и 9 мѣсяцевъ; но, при всемъ томъ, я совѣтовалъ бы дѣлать отсрочку, по возможности. Въ дѣтствѣ раздражительность весьма велика, и раздраженіе организма легко дѣлается смертельнымъ: по истеченіи двухлѣтняго возраста, раздражительность бываетъ значительна, но за то силы плоторастительности укрѣпляются; въ среднемъ возрастѣ, раздражительность слабѣе, а плоторастительность еще крѣпка; въ пожиломъ вѣкѣ, раздражительность весьма ослабѣваетъ, но и силы плоторастительности бываютъ также слабѣе.

Особы, лишенныя естественнаго сна и принимающія мало пищи, страдаютъ отъ поврежденій гораздо болѣе, нежели особы, пользующіяся надлежащимъ сномъ; воздержный человѣкъ нерѣдко страждетъ мало отъ поврежденія, которое распутному человѣку причиняетъ опаснѣйшіе, повсемственные припадки. Слѣдующіе примѣры весьма разительны: потому что они показываютъ ужаснѣйшее, повсемственное страданіе, оказывающееся иногда послѣ легкаго мѣстнаго поврежденія. Д-ръ *Лодловъ*, изъ Кални, занозилъ себѣ руку и умеръ, чрезъ нѣсколько дней, отъ столбняка. Я былъ призванъ къ молодому человѣку, который упалъ на кустъ и

разорвалъ себѣ руку. Послѣ 7 дня, имѣлъ онъ припадки столбняка, а на девятый день умеръ.

Одному человѣку, жившему распутно, во вторникъ сдѣлано было кровопусканіе покойнымъ I. *Саундерсомъ;* въ среду больной пригласилъ нѣкоторыхъ изъ своихъ знакомыхъ откушать лопатки серны, онъ ѣлъ много этой пищи и пилъ, въ тотъ же день, вечеромъ, много вина; въ четвергъ общество опять собралось для окончанія лопатки серны; больной провелъ этотъ день столь же невоздержно, какъ и предшедшій; эта невоздержность причинила воспаленіе въ (кровопускательной) ранѣ на рукѣ, распространившееся весьма быстро, и въ субботу вся рука была уже въ сильномъ воспаленіи; въ воскресенье появилось омертвѣніе; въ понедѣльникъ призвали меня къ этому больному; онъ бредилъ, имѣлъ икоту, подергиваніе сухихъ жилъ, и умеръ во вторникъ, утромъ. При вскрытіи тѣла, по смерти, значительная часть общихъ покрововъ руки найдена омертвѣлою, съ обширнѣйшимъ нагноеніемъ въ клѣтчатой плевѣ; напротивъ того, вена вскрытая ни мало не была воспалена.

Другой, примѣчательный, случай замѣченъ у одного, пивоварнаго, работника. Онъ, вынося мно-

гіе сосуды, занозилъ себѣ, въ субботу, малый, деревянный осколокъ подъ ноготь большаго, ручнаго перста; сначала работникъ не замѣтилъ этого, но въ ту же ночь пробужденъ былъ значительными болями, и просилъ свою жену встать и сдѣлать ему припарку, которую онъ приложилъ къ больному мѣсту, но не почувствовалъ никакого облегченія; въ воскресенье, сдѣлалось ему хуже; во вторникъ, рука его весьма распухла, и боль распространилась по всей верхней конечности; въ четвергъ, пригласили меня посѣтить больнаго, и я при осмотрѣ нашелъ, что въ рукѣ образовался гной; я вскрылъ ланцетомъ то мѣсто, куда проникнулъ деревяный осколокъ, послѣ чего вытекло много гнойной жидкости. Больному, по видимому, сдѣлалось легче; но когда я собирался уже оставить комнату, то вдругъ услышалъ шумъ, и оборотившись назадъ, увидѣлъ, что больной, чрезъ посредство судорожнаго движенія, приподнялся съ постели, но мгновенно упалъ опять и умеръ.

Примѣръ, вышеприведенному совершенно противоположный, у другаго пивовырнаго работника замѣченный, показываетъ, сколь важныя поврежденія можетъ человѣческое тѣло перено-

сить безъ значительнаго, повсемственнаго раздраженія. Колесо нагруженной, пивной телѣги прошло чрезъ верхнюю конечность этого человѣка, и произвело сложный переломъ костей, составляющихъ локотный сгибъ; накожные покровы были разорваны, и значительная рана соединилась съ локотнымъ суставомъ. Больной этотъ принятъ въ Гайскій Госпиталь, но, не смотря на всѣ увѣщанія, не согласился на отнятіе члена. Посему Хирургъ перевязалъ поврежденныя части и удивлялся скорому больнаго сего выздоравливанію, безъ всякихъ неблагопріятныхъ послѣдствій.

Такъ повреждение, которое въ одномъ человѣкѣ можетъ имѣть опаснѣйшія послѣдствія, въ другомъ не производитъ никакого разстройства; та же особа можетъ, въ одно время, мало страдать отъ раны, которая, въ другое время, влечетъ за собою опаснѣйшія послѣдствія. Такъ, многіе изъ тѣхъ господъ, которые изъ разныхъ округовъ пріѣзжаютъ сюда для окончанія ученія своего въ Лондонскихъ Госпиталяхъ, по прибытіи своемъ, осенью, имѣютъ малую только повсемственную раздражительность, и отъ важнаго какого-либо поврежденія мало страждутъ; но, весною, проведши уже значительную часть

времени въ анатомической залѣ и въ комнатахъ госпитальныхъ, они легко подвергаются волненію повсемственнаго раздраженія; и то поврежденіе, которое осенью не причинило бы никакого вреда, производитъ теперь сильнѣйшее повсемственное страданіе, и влечетъ за собою смертельныя, можетъ быть, послѣдствія. Отсюда происходитъ, что колотыя раны, получаемыя въ анатомическихъ залахъ, имѣютъ столь печальныя слѣдствія, хотя конечно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, это можно приписать всасыванію болѣзненнаго вещества, производящему обыкновенно самый опасный видъ повсемственнаго раздраженія. Посему учащіеся должны весьма осторожно обходиться съ Анатомическими инструментами: ибо безпечность этого рода, въ одномъ случаѣ, прекращаетъ иногда дорогую жизнь, а въ другомъ, наводитъ продолжительныя страданія и неизлѣчимое разстройство членовъ.

Что худыя, даже иногда и смертельныя послѣдствія, въ многихъ изъ этихъ случаевъ, основываются чаще на состояніи тѣлосложенія нежели на всасываніи болѣзненнаго яда: то это явствуетъ изъ того, что они рѣже случаются въ началѣ зимняго полугода, не смотря на то, что въ это время чаще, можетъ быть, происходятъ

8*

эти раненія, такъ какъ учащіеся, по недостатку навыка, не усовершенствовались еще въ употребленіи инструментовъ; случается также часто, что изъ многихъ, разсѣкавшихъ одинъ и тотъ же трупъ, два человѣка, либо болѣе, причиняютъ себѣ раны, и не смотря на то, одинъ только изъ нихъ подвергается повсемственному раздраженію; или же они могутъ отъ этого страдать въ различныхъ степеняхъ, какъ-то доказываетъ слѣдующій случай:

нѣкто, умершій, въ Гайскомъ Госпиталѣ, отъ послѣдствій поврежденія таза, которое причинило переломъ одной подвздошной кости, послѣ смерти перенесенъ былъ, друзьями своими, въ Гакни. Получивъ позволеніе трупоразъятія, два моихъ ученика, Г. *Каллаве* и Г. *Тиррель*, съ Г. *Скоттомъ*, помощникомъ, имѣвшимъ тогда надзоръ за перевязкою больныхъ Гайскаго Госпиталя, отправились, по моему приглашенію, въ Гакни и вскрыли тѣло это. При вскрытіи, каждый изъ нихъ ранилъ себя безчисленными осколками переломленной кости. Спустя одинъ, или два дня послѣ того, образовался у Г. *Каллаве* нарывъ въ влагалищѣ одного перста, къ чему присоединилось значительное, повсемственное страданіе и опухоль

подмышечныхъ желѣзъ; нарывъ былъ вскрытъ, и больной, при величайшемъ стараніи и смотрѣніи за состояніемъ всего тѣла его, чрезъ нѣсколько недѣль выздоровѣлъ. Г. *Тиррель* не испыталъ никакого, худаго послѣдствія своихъ ранъ; напротивъ того, Г. *Скоттъ* страдалъ жесточайшимъ видомъ повсемственнаго раздраженія: онъ получилъ нарывы на влагалищахъ сухихъ жилъ руки и въ лимфатическихъ желѣзахъ на локтѣ и подъ мышкою; онъ бредилъ нѣсколько дней, и выздоровѣлъ совершенно не прежде нѣсколькихъ мѣсяцевъ, въ теченіи коихъ онъ чрезмѣрно много долженъ былъ претерпѣть (*).

(*) О происхожденіи повсемственнаго раздраженія въ этихъ случаяхъ весьма различно думаютъ: зависитъ ли т. е. оно отъ всасыванія яда, или отъ предшедшаго разстройства въ организмѣ. Защищающіе первое мнѣніе предлагаютъ благовременное употребленіе прижигательныхъ средствъ, съ тѣмъ, чтобы уничтожить дѣйствіе болѣзненнаго вещества, внесеннаго въ рану. Сколько моя опытность позволяетъ, я почитаю справедливымъ послѣднее мнѣніе, и потому строжайше отвергаю употребленіе прижигательныхъ веществъ, которыя (если мнѣніе это дѣйствительно справедливо) вмѣсто удаленія *болѣзни* увеличиваютъ ее, потому что усиливаютъ мѣстное страданіе.

Что теплый климатъ возвышаетъ раздражительность и ослабляетъ жизненныя силы: то это показываетъ уже наклонность къ столбняку въ такихъ климатахъ, и опасность дѣланія операцій тѣмъ особамъ, которыя оттуда пріѣжаютъ Англію: ибо слѣдующее за симъ воспаленіе часто бываетъ рожевидное, и простѣйшая рана дѣлается нерѣдко болѣе раздражительною и наклонною къ омертвѣнію.

Г. *Элконъ*, родомъ изъ Вестиндіи, укололъ свой перстъ, зашивая мертвое тѣло; это случилось въ понедѣльникъ, въ 12 часовъ; вечеромъ, въ опредѣленное для Чтенія нашего время, жаловался онъ мнѣ на боль въ перстѣ и рукѣ; я совѣтовалъ ему сообщить это Д-ру *Гейтону*, съ коимъ онъ вмѣстѣ жилъ. Во вторникъ, имѣлъ онъ значительныя боли, простиравшіяся по всей рукѣ, съ сильными лихорадочными припадками. Въ среду, онъ бредилъ, и умеръ ночью, того же дня, или очень рано въ четвертокъ.

Поврежденія, сопровождаемыя худыми послѣдствіями, прекращаютъ жизнь троякимъ образомъ: 1) если они маловажны, то разрушаютъ организмъ мало по малу, чрезъ поддерживаніе продолжительнаго, повсемственнаго раздраженія. 2) Если они сильнѣе, то убиваютъ чрезъ возбу-

жденіе чрезмѣрной дѣятельности. 3) Самые сильнѣйшія изъ нихъ умерщвляютъ сотрясеніемъ нервной системы, безъ всякаго противодѣйствія. Такъ я видѣлъ, въ Гайскомъ Госпиталѣ, больнаго, которому нагруженная телѣга прошла чрезъ колѣно; кости были размозжены, но ни раны, ни кровотеченія не оказалось; однакожъ спустя нѣсколько часовъ, по вступленіи въ Госпиталь, больной этотъ умеръ. Я видѣлъ также человѣка, упавшаго въ чанъ съ горячимъ пивомъ, гдѣ обожглись нижнія его конечности, между тѣмъ какъ тѣло его ускользнуло отъ непосредственнаго поврежденія. Жилобіеніе у этого человѣка было весьма малое и слабое, кожа холодная, зубы хлопали; не видно было болѣе никакого противодѣйствія, и онъ умеръ чрезъ 8 часовъ, не смотря на обильное употребленіе раздражающихъ средствъ. Я помню, что въ одномъ случаѣ, по причинѣ сопряженнаго перелома, отнята была нога повыше колѣна, и что больной послѣ того чрезъ четыре часа умеръ, безъ всякаго противодѣйствія; тѣло покрылось холоднымъ потомъ, и жилобіеніе едва ощущалось.

Я отнялъ одному человѣку ногу повыше колѣна, по причинѣ выстрѣла, прошедшаго чрезъ верхнюю часть большой берцовой кости. Чрезъ

8 часовъ после операціи, съ трудомъ можно было ощущать жилобіеніе; чрезъ 10 часовъ, жилобіеніе простиралось до 90 ударовъ въ минуту, и было весьма малое; чрезъ 30 часовъ, больной получилъ рвоту и не имѣлъ еще кишечнаго испражненія; брюхо было напряжено; жилобіеніе 114 и малое; чрезъ 55 часовъ, жилобіеніе было 120; рвота опять последовала; запоръ на низъ и напряженіе брюха; отсутствіе позыва на ѣду и умноженная теплота кожи; чрезъ 68 часовъ, жилобіеніе было слабое и простиралось въ минуту до 140 ударовъ; языкъ имѣлъ по срединѣ бурую кожу, а по краямъ былъ бѣлъ; рвота продолжалась еще, равно какъ и запоръ на низъ и бредъ; по истеченіи 81 часа, больной умеръ. Рана (отъ операціи) представлялась, отчасти, омертвѣлою, отчасти же, имѣла видъ, замѣчаемый обыкновенно въ ранѣ, спустя нѣсколько минутъ после окончанія операціи.

Раздраженіе въ хроническихъ болѣзняхъ, или продолжительное раздраженія имѣетъ, нѣкоторымъ образомъ, отличные припадки. Ознобъ и жаръ перемѣняются иногда однажды, а иногда дважды, въ сутки; языкъ бѣлъ, или не естественно красенъ и гладокъ такъ, какъ если бы онъ лишился своей кожицы; потеря позыва на

ѣду, съ рвотою; неправильное состояніе кишекъ; упорный запоръ на низъ, попеременно слѣдующій за чрезмѣрнымъ поносомъ; испражненіе мочи въ меньшемъ противъ обыкновеннаго количествѣ; теплота кожи иногда увеличивается, такъ что кожа представляется какъ бы обожженною и притомъ сухою; иногда слѣдуетъ обильный потъ, особливо ночью, такъ что больной принужденъ бываетъ, утромъ, перемѣнить бѣлье; жилобіеніе ускоряется и простирается, въ минуту, отъ 90 до 120 ударовъ; дыханіе затруднительное, скорое и сопровождаемое нерѣдко легкимъ кашлемъ; сонъ прерывистый; душевное безпокойство; итакъ, наконецъ, больной истощается чрезъ дѣятельность, изнуряющую не столько силою своею, сколько продолжительнымъ своимъ возвратомъ.

Вскрытіемъ тѣла умершихъ отъ раздраженія особъ мало объясняется причина смерти ихъ. У дѣтей, умершихъ отъ ожоги, было большее обыкновеннаго накопленіе крови въ сосудахъ piæ matris и большой напоръ крови къ становой жилѣ.

У дѣтей, умершихъ отъ зубнаго раздраженія, находится изліяніе воды въ мозгѣ, количествомъ отъ двухъ до пяти унцій. У взрослыхъ,

умершихъ отъ раздраженія, нашли мы многократно охрящеватѣвшія и окостенѣвшія мѣста въ pia matre отиновой жилы.

Поелику лѣченіе раздраженія есть такое же, какъ и воспаленія: то я здѣсь вкратцѣ только опишу оное.

Если повсемственное раздраженіе происходитъ отъ мѣстной причины, то врачебныя средства должны быть преимущественно направляемы къ источнику раздраженія, дабы оное по возможности удалить, или ослабить силу его; но если, напротивъ того, мѣстное страданіе усиливается и ожесточается чрезъ разстройство всего организма, то должно, большею частію, употреблять средства, повсемственно дѣйствующія: ибо, по преодолѣніи повсемственнаго страданія, и мѣстная болѣзнь исчезаетъ.

За нѣсколько времени предъ симъ, нѣкто, имѣвшій сопряженный переломъ кости, принятъ былъ въ Гайскій Госпиталь; сначала ничего особеннаго не замѣчено; однако вскорѣ потомъ здоровье больнаго разстроилось такъ сильно, что уже отчаявались въ сохраненіи ему жизни; помощію проведеннаго въ рану зонда, открытъ кусокъ отдѣлившейся кости, который давилъ на нервъ передній берцовый. Рана разширена скалпелемъ,

и отдѣлившійся кусокъ кости извлеченъ: мгновенно уменшилось повсемственное раздраженіе, больной вскорѣ получилъ прежнюю свою крѣпость, и также скоро выздоровѣлъ. Другой больной принятъ былъ въ Госпиталь Св. Фомы, по причинѣ простаго перелома верхней части большой берцовой кости, отъ чего скоро воспослѣдовало сильное раздраженіе всего организма, съ образованіемъ нарыва на мѣстѣ перелома. По сей причинѣ, сдѣлано отсѣченіе этого члена, и когда онъ потомъ былъ изслѣдованъ, то оказалось, что берцовая большая кость разломалась на многіе, малые кусочки, которые дѣйствовали какъ инородныя тѣла и причиняли какъ мѣстное, такъ и повсемственное страданіе. Послѣ операціи, больной вскорѣ оправился. Эти примѣры достаточно показываютъ, сколь необходимо отъискивать причину раздраженія, и сколь важно удалить ее.

Повсемственное раздраженіе не должно вдругъ угнетать, либо и вовсе уничтожать: ибо извѣстная степень раздраженія показываетъ намъ, что природа усиливается окончить процессъ отращиванія; посему нужно ограничивать раздраженіе, наблюдать тщательно за ходомъ его,

и въ случаѣ надобности, удерживать его силу, но никогда совершенно не истреблять.

Два имѣются средства для того, чтобы умѣрить раздраженіе.

Во первыхъ, это производится чрезъ возстановленіе испражненій различныхъ органовъ, и посему чрезъ открытіе испражнительныхъ путей, отъ чего уменшается лихорадка. Человѣкъ, имѣющій горячую и сухую кожу и ощущающій чрезмѣрный жаръ, получаетъ мгновенно облегченіе и прохладу, какъ скоро можно доставить ему свободную испарину. Если раздраженіе сильно, то не должно ограничивать лѣченія однимъ только органомъ, но стараться возстановить всѣ отдѣленія. Это совершается наилучше чрезъ употребленіе ртутныхъ, слабительныхъ, мочегонныхъ и сурьмяныхъ средствъ, и посему чрезъ возбужденіе дѣйствія печени, кишечнаго канала, почекъ и кожи.

Второй способъ уменшать раздраженіе есть успокоеніе возмущенной, нервной системы; сего достигаемъ мы употребленіемъ соннаго зелія вмѣстѣ съ сурьмою; или же предписываются вмѣстѣ сладкая ртуть, сурьма и сонное зеліе, дабы дѣйствовать на печень и нервную систему; это послѣднее соединеніе принадлежитъ къ луч-

ннмъ, раздраженіе успокоивающимъ средствамъ, и можетъ быть даваемо взрослымъ, полагая, на пріемъ, 2 грана сладкой ртути, 2 грана сурьмы и 1 гранъ соннаго зелія. Къ сему можно еще прибавить соляныя средства: ибо они способствуютъ отдѣленіямъ, и уменшаютъ раздражительность нервной системы. Жидкій уксусокислый аммiакъ съ настойкою соннаго зелія, или горькая соль съ соннымъ зеліемъ, успокоиваютъ организмъ. Щелочи, т. е. кали и натръ, уменшаютъ раздраженное усиліе органовъ, какъ-то замѣчается при раздраженіи мочеваго пузыря. Белена и болиголовъ, суть превосходныя средства, особливо для такихъ больныхъ, коимъ сонное зеліе не полезно.

Кровопусканіе уменшаетъ силу кругообращенія и предотвращаетъ опасность устремленія крови къ какому-либо, важному для жизни, органу; впрочемъ, кровопусканіе должно производить съ величайшею осторожностію, дабы не слишкомъ ослабить силы организма. Въ Гайскій Госпиталь принятъ былъ больной, имѣвшій сотрясеніе мозга; помощникъ, принявшій его, былъ великій поборникъ кровопусканія, а потому часто и въ большихъ количествахъ пускалъ ему кровь; чрезъ десять дней, больной умеръ. При изслѣ-

дованіи головы, по смерти, оказался легкій разрызъ мозга, но безъ всякаго усилія къ зарастанію; продолжительныя испражненія крови отняли у природы образовательныя ея силы.

При сопряженныхъ переломахъ большое кровопусканіе чрезвычайно опасно, потому что этимъ ослабляется организмъ, и отнимается сила, нужная для окончанія отращиванія.

Когда находится важная болѣзнь, то натура не всегда имѣетъ столько силъ, сколько нужно для совершенія отращиванія.

Въ Госпиталь Св. Фомы, когда онъ состоялъ подъ надзоромъ Г. *Клайна,* нѣкто принятъ былъ, по причинѣ простаго перелома плечевой кости; переломъ нимало не срастался, и едва только оказалось слабое воспаленіе; на 26 день, больной скоропостижно умеръ. При вскрытіи тѣла, по смерти, найдена лопнувшая аневризма начальственной артеріи; въ переломленной кости не произошла почти никакая перемѣна.

Если находится хроническое раздраженіе, то организмъ возвращается къ здоровью чрезъ продолжительное только дѣйствіе на отдѣленія; болѣзни эти происходятъ отъ предшествовавшей, скрытной лихорадочной дѣятельности, при чемъ то, или другое отдѣленіе пріостановилось; кожа

суха, или же остановилось кишечное испражненіе; желчь не надлежащимъ образомъ отдѣляется, или же моча испражняется въ меньшемъ количествѣ: отъ этого кровь запирается въ организмѣ, и приливъ ея, за коимъ обыкновенно слѣдуетъ воспаленіе, производитъ мѣстныя болѣзни. Ртутныя пилюли (pilulæ hydrarg. submur. compos.) составляютъ наилучшее средство при такихъ обстоятельствахъ, ибо онѣ умножаютъ отдѣленіе печени, кишекъ, почекъ и кожи. Послѣ пилюль (blue pill), или сладкой ртути, нужно, на слѣдующее утро, предписать слабительное: потому что сказанныя средства хотя и дѣйствуютъ на печень, но не оказываютъ такого же дѣйствія на прочія отдѣленія. Вообще же, никогда не можетъ быть полезно то, чтобы такія болѣзни лѣчить вдругъ, или чрезъ сильныя и весьма дѣйствительныя средства. Продолжительное лѣченіе необходимо требуется; и только постепеннымъ переходомъ возвращается организмъ къ здоровью. Я повторяю: *всѣ отдѣленія должно возстановить, ибо это есть главное основаніе при лѣченіи сей болѣзни.*

VI.

СМѢСЬ.

1) Причина соврожденной глухоты.

Изъ многочисленныхъ изслѣдованій, между прочимъ произведенныхъ, также и *Д. Кокомъ* (Lond. medic. Gazette. 1835. — ***Froriep's*** Notiz. No. 1013. Decemb. 1835.) явствуетъ, что причина соврожденной глухоты заключается въ недостаточномъ развитія полукружныхъ каналовъ (canales semicirculares s. arcuati) слуховаго лабиринта.

2. Сущность одышки.

Сущность одышки (Asthma) ***Amédée Lefevre*** выводитъ изъ корчеваго сжатія вѣтвей дыхательнаго горла, воспослѣдовавшаго отъ непосредственнаго, или сочувственнаго раздраженія слизистой плевы легкихъ. Мнѣніе свое ***A. L.***

основываетъ на томъ, что одышка почти всегда соединяется съ болѣе или менѣе примѣтнымъ катарромъ легкихъ. Посему онъ преимущественно похваляетъ куреніе изъ листовъ белладоны, дабы, такимъ образомъ, удалить болѣзненную чувствительность слизистой плевы дыхательнаго канала и зависящія отъ того корчи. Пользу такого лѣченія потверждаетъ *A. L.* (**Journ. hebdom. Août. 1835.**) наблюденіями *Д. Мажистеля*, который изъ пяти больныхъ, страдавшихъ одышкою, излѣчилъ четыре, а патому, 75-лѣтнему старцу, доставилъ, по крайней мѣрѣ, облегченіе.

---

3) *Мѣстопребываніе и свойство **Orchitidis gonorrhoicæ**.*

По замѣчаніямъ Г. *Маркъ-Моро* (**Journ. hebd.** ***Froriep's*** **Notiz. No. 1021. Febr. 1836.**), **hernia humoralis** состоитъ въ скоротечномъ воспаленіи **vasorum deferentium, epididymis** и **tunicæ vaginalis**, рѣдко простирающемся до самаго существа яичка. Это основываетъ онъ на слѣдующихъ доказательствахъ: 1) анатономическое строеніе сказанныхъ частей показываетъ, что яичко, окруженное плотною, упругою и волокнистою плевою, не можетъ въ 3—4—5—6

и даже въ 10 разъ увеличиться безъ того, чтобы не претерпѣть разстроенія (degeneratio); 2) при клиническомъ наблюденіи часто открывается здѣсь присутствіе зыбленія, особливо въ началѣ и въ концѣ болѣзни; 3) при разсѣченіи, яичко, почитаемое больнымъ, всегда находится въ здоровомъ состояніи; напротивъ того, epididymis и tunica vaginalis, измѣняются болѣзненнымъ образомъ, и сывороточная плева эта бываетъ наполнена жидкостію различнаго цвѣта, состава и качества.

---

4) Отекъ мозга.

Г. *Сципіонъ Пинель* (Тамъ же. No. 1034. März. 1836), занимаясь изслѣдованіемъ отека мозга (Oedema cerebri), вывелъ слѣдующія заключенія: 1) при отекѣ мозга замѣчается явственное разстройство самовѣдѣнія, чувствованія и движенія; 2) отъ скопленія жидкости на поверхности мозга, или въ существѣ его слѣдуетъ потеря умственныхъ силъ. 3) Раціональное лѣченіе состоитъ въ употребленіи отвлекающихъ, мочегонныхъ и слабительныхъ средствъ. 4) Отекъ мозга есть случайная сопряженность раздраженія мозга у особъ, имѣющихъ вообще рас-

положеніе къ отеку; однакожъ продолженіе, припадки и образъ лѣченія болѣзни этой, требуютъ еще точнѣйшаго изслѣдованія.

---

5) *Злоупотребленіе каломеля.*

Изъ опытовъ, произведенныхъ Г. *Аннеслиемъ,* явствуетъ, что желудокъ и двенадцатиперстная кишка собакъ, коимъ даваемы были весьма большіе пріемы каломеля, оказались гораздо блѣднѣе и имѣли гораздо меньшую сосудистость, нежели какъ обыкновенно бываетъ; въ толстыхъ же кишкахъ найдено весьма сильное воспаленіе, простиравшееся до самаго прохода задняго. Изъ этого, а равно и изъ наблюденія надъ больными, видно, что большіе пріемы каломеля, хотя и удаляютъ воспаленіе слизистой плевы желудка и двенадцатиперстной кишки, однакожъ весьма уменшаютъ жизненную силу важныхъ органовъ этихъ и причиняютъ жиленье, послѣ чего слѣдуютъ колики въ толстыхъ кишкахъ, почечуй и слизистыя испражненія низомъ. Если употребленіе каломеля не прекращается, то припадки эти переходятъ въ истинный поносъ натужный (dysenteria), и наконецъ, слизистая плева толстыхъ кишекъ претерпѣваетъ органиче-

ское измѣненіе (*Froriep's* Notiz. No. 1026. Febr. 1836.).

---

6) *Новыя замѣчанія о минеральномъ магнетизмѣ.*

Магнитъ прикладывается къ больной части *трояким* образомъ, а именно: 1) магнитъ либо проводится по больной части (tractio), либо продолжительно удерживается на ней (applicatio), либо же кладется вблизи части страждущей (appositio). *Д. Беккеръ* (*Hufeland's* Journ. и Gazette medic. 2. Janvier. 1836. No. 1.), съ давнихъ временъ успѣшно употребляя минеральный Магнетизмъ противъ болѣзней, отдаетъ преимущество послѣднему изъ этихъ трехъ способовъ прикладыванія магнита. При выборѣ перваго способа, гов. *Д. Б.*, дѣйствіе Магнита бываетъ весьма кратковременное. Второй способъ, доставляя несомнѣнную пользу, имѣетъ однакожъ невыгоды, состоящія въ томъ, а) что онъ отягчаетъ больнаго гораздо болѣе, нежели первый способъ; б) что для этого требуются тщательно приготовленныя пластинки магнитныя, которыя не вездѣ можно имѣть; в) что пластинки эти вскорѣ покрываются ржавчиною, и потому теряютъ силу свою. Здѣсь надобно

часто возобновлять полировку пластинокъ; но эта предосторожность, по большей части, пренебрегается больными. Напротивъ того, последній способъ, *Д. Беккеромъ* почти исключительно употребляемый уже въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ, есть самый простой, не отнимаетъ, у Врача, много времени, притомъ же весьма удобенъ для каждаго больнаго. Употребленіе этого способа состоитъ въ томъ, чтобы больная часть тѣла оставалась, въ продолженіе 10—20—30 минутъ, между сѣвернымъ полюсомъ магнита, или чтобы больная особа положила магнитъ подлѣ себя, либо же, во время ночи, подъ подушку свою, или подъ тюфякъ. Въ заключеніе, *Д. Б.* приводитъ три случая, успѣшно излѣченные этимъ способомъ. Въ двухъ случаяхъ было нервное страданіе органа зрѣнія, а въ третьемъ, нервное страданіе половины головы (migraine). Въ послѣднемъ случаѣ, магнитъ положенъ былъ подъ подушку больнаго; послѣ проведенныхъ такимъ образомъ трехъ ночей, боли исчезли и никогда уже не возобновлялись.

---

7) *Польза vini semin. Colchici въ столбнякѣ* (Tetanus).

Тамъ, гдѣ причина столбняка неизвѣстна, Д. *Смитъ* (American Journal of the medical sciences. Novemb. 1835.) успѣшно употребляетъ слѣдующій способъ лѣченія:

сперва, въ случаѣ запора на низъ, назначается промывательное; потомъ, вдоль спиннаго столба, а при современномъ, корчевомъ страданіи мышицъ нижней челюсти, и подъ сосцевиднымъ отросткомъ (proc. mastoideus os. temporum) приставляются піявки, числомъ 50—60. По отпаденіи піявокъ, кладутся вдоль спиннаго столба полотенца, смоченныя крѣпкимъ растворомъ нашатыря, и примочка эта безпрерывно продолжается. Въ то же время *Д. С.* предписываетъ внутрь vinum semin. Colchici, начиная съ полдрахмы и постепенно, чрезъ каждые полчаса, увеличивая пріемы, до тѣхъ поръ, пока воспослѣдуетъ рвота, или испражненіе низомъ. Тогда употребленіе лѣкарства этого прекращается. Если, во время пріемовъ vini semin. Colchici, возникаетъ жестокая колика съ чрезмѣрною слабостію: то *С.* даетъ больному полдрахмы Миндеророва спирта, чрезъ каждый часъ, прибавляя къ каждому пріему ¼ грана

морфія уксусокислаго. Изъ четырехъ больныхъ, выздоровѣли три; напротивъ того, изъ пяти больныхъ, не принимавшихъ vinum semin. Colchici, умерли три. Для приготовленія vini semin. Colchici *Д. См.* назначаетъ слѣдующую формулу: *Rp.* semin. Colchici autumn. uncias duas, vini albi Hispanici libram unam. F. l. a. tinctura.

---

8) Полезное дѣйствіе сока плодовъ ***Momordicæ elaterii*** *въ желтухѣ.*

Въ Итальянскихъ Журналахъ врачебныхъ многократно выхваляемъ былъ этотъ сокъ, съ незапамятныхъ временъ употребляемый въ Италіи, какъ простонародное средство. Между прочимъ, D. ***Guastamacchia*** тремя наблюденіями потверждаетъ пользу этого средства, которое предписывается такъ: сокъ, выжатый изъ плодовъ **Momordicæ elaterii (Cocomero asinino)**, смѣшивается съ молокомъ, и втягивается въ носъ. Этимъ возбуждается безпрерывное чиханіе и истеченіе желтой слизи изъ носа; послѣ чего желтуха вскорѣ исчезаетъ. Лѣкарство это, говор. *Д. G.*, извѣстно было уже въ XVI-мъ

вѣкѣ; какъ-то показываютъ слѣдующія слова, выписанныя изъ L'Erbario del Durante, — изъ статьи: Cocomero asinino o sylvestre:

A nomine regis
Naribus infusum morbo cum lacte
medetur.

---

9) *Сбереженіе лѣкарствъ.*

Въ этомъ отношеніи, Г. *Менигo* (Journ. de Pharmacie) обращаетъ вниманіе на многія обстоятельства, достойныя уваженія особенно тогда, если лѣкарства не такъ часто отпускаются изъ Аптеки, и слѣдственно остаются тамъ довольно долго безъ употребленія. Прежде всего, совѣтуетъ онъ, сколько можно, не допускать теплоту, свѣтъ и влажность въ лѣкарственные ящики, а также и въ лабораторію. Но преимущественно надобно влажность отвращать, потому что она подаетъ поводъ къ заплеснѣвѣлости лѣкарствъ и къ зарожденію насѣкомыхъ. Дабы воспрепятствовать этому, нужно корни, корки, листы и цвѣты тщательно сушить въ печи, или въ другомъ мѣстѣ, и потомъ сберегать ихъ въ чистыхъ и сухихъ сосудахъ стеклянныхъ; причемъ, для избѣжанія слишкомъ частаго откры-

ванія запечатанныхъ банокъ, надобно небольшія количества веществъ такихъ въ особенныхъ банкахъ хранить для ежедневнаго употребленія. Запасную комнату нужно почаще, особенно весною и лѣтомъ, осматривать, дабы всѣ тѣ вещества, на коихъ оказалась хотя малѣйшая плесень, тотчасъ положить въ печь. Въ противность совѣту Гг. *Ганри* и *Гибура*, *Маниго*, совѣтуетъ, основываясь на собственныхъ опытахъ, совершенно высушивать миндали и другія сѣмена. Въ 1828 г., почти 20 фунтовъ сладкихъ миндалей, которые, въ продолженіе десяти дней, совершенно высушены были въ умѣренной теплотѣ и сдѣлались ломкими, помѣщено въ шесть банокъ и зарыто въ землю. Когда же, въ 1834 г., банки эти отрыты были, то миндали оказались въ совершенно хорошемъ состояніи. Порошокъ морскаго лука (pulv. rad. sqvillæ), который, какъ полагаютъ, трудно сберегается, *М.* совѣтуетъ хранить не въ одной, но въ многихъ, совершенно наполненныхъ, банкахъ; иначе, по необходимости слишкомъ частаго открыванія банки особливо для ежедневнаго употребленія порошка этого, можетъ все количество его подвергнуться порчѣ. Масла должно въ банки наливать такъ, чтобы подъ пробку нимало не проникалъ

воздухъ. Сиропы измѣняются только чрезъ броженіе; замѣчаемая же иногда на нихъ плесень не вредитъ имъ, и есть вѣрнымъ доказательствомъ того, что броженіе еще не наступило. Laudanum также нужно держать въ особенныхъ, хорошо наполненныхъ, банкахъ стеклянныхъ, которыя только постепенно должны быть открываемы для ежедневнаго употребленія; иначе образуется въ нихъ большой осадокъ. Перегнанныя воды теряютъ свою крѣпость, и наконецъ совершенно портятся, коль скоро, чрезъ частое отвореніе банокъ, допускается къ нимъ доступъ воздуха.

---

10) Свинцовая колика.

Ремесленники, употребляющіе при работахъ своихъ свинцовые составы, получаютъ, по замѣчаніямъ *Д. Бера* (Wochenschrift f. d. gesammte Heilkunde. No. 16. Berlin. 1836.) свинцовую колику особенно тогда, если двери и окна рабочей комнаты ихъ бываютъ затворены. Въ такихъ комнатахъ свинцовую колику получаютъ даже и тѣ работники, которые вовсе не прикасаются къ свинцовымъ составамъ. Чрезъ употребленіе рвотныхъ средствъ и квасцовъ, Д. Б. довольно

скоро излѣчивалъ свинцовую колику. Ежедневно, шесть разъ, назначается одинъ скрупулъ aluminis crudi; притомъ предписываются два, уксусныхъ клистира. Противъ остающихся еще болей употребляется, четыре раза въ день, порошокъ, состоящій изъ Alum. crudi gr. xv, Opii puri gr. ¼. Послѣ двухдневнаго лѣченія, возвращается, большею частію, правильное испражненіе низомъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ наступаетъ совершенное выздоровленіе.

VII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ,

съ 1-го Мая по 1-е Іюля 1836 года.

1). Вновь поступившіе въ службу.

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета Доктора Медицины: Ганеке въ 5-й батальонъ пѣхотнаго Принца Вильгельма Прусскаго полка, Шульцъ въ Астраханскій карабинерный полкъ, Герратъ въ Карабинерный Принца Павла Мекленбургскаго полкъ, и Лѣкарь 2-го отдѣленія Линдгренъ въ Ставропольскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковскаго Университета:* Лѣкарь 1-го Отдѣленія Коробка въ 5-й батальонъ Житомирскаго Егерскаго полка. *Изъ вольнопрактикующихъ:* Лѣкарь втораго отдѣленія Ордынецъ въ Бѣлостокскій военный Госпиталь Ординаторомъ. *Изъ отставныхъ:* Лѣкарь Демидовъ въ Херсонскій военный Госпиталь Ординаторомъ, Медико-Хирургъ Крамеръ въ Ставропольскій военный Гос-

питаль Ординаторомъ, Штабъ-Лѣкарь Эйсмонтъ въ Невскій Морскій полкъ полковымъ Штабъ-Лѣкаремъ, Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Лучинскій Старшимъ Докторомъ въ Симферопольскій военный Госпиталь.

2). Производство въ ученыя званія.

Въ Медико-Хирурги: Младшій Лѣкарь 1-го Кадетскаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Тукмачевъ, Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Франкенштейнъ, баталіонный Лѣкарь Гренадерскаго Его Королевскаго Высочества Наслѣднаго Принца Оранскаго полка Лѣкарь Калиновскій, Лѣкари: Ординаторы Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя: Афанасьевъ, Кабатъ, Лапатинъ, баталіонный Лѣкарь Ладожскаго Егерскаго полка Нелипинскій и полковой Штабъ-Лѣкарь Эстляндскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Лопушевичъ.

3). Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Дивизіоннымъ Докторомъ: въ резервную дивизію 5 пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь 5 баталіона Житомирскаго Егорскаго полка Кол-

лежскій Асессоръ Правицкій, къ Генералъ-Губернатору Восточной Сибири Штабъ-Лѣкарь Сибирскаго линейнаго No 14 баталіона Романовскій; *Старшими Лѣкарями:* въ 6-й Саперный баталіонъ Младшій Лѣкарь 5 Сапернаго баталіона Штабъ-Лѣкарь Мейеръ, въ Седлецкій военно-временный Госпиталь Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Эстеррейхеръ, въ Самогитскій Гренадерскій полкъ Штабъ-Лѣкарь 5 баталіона Эстляндскаго Егерскаго полка Величковскій, въ Госпиталь Кирасирскаго Его ИМПЕРАТОРСКАГО Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка Ординаторъ этого Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Ненарокомовъ, въ 4-ю полевую Артиллерійскую бригаду баталіонный Лѣкарь Архангелогородскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Урбановъ.

4). Награды.

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше награждены *чинами: Коллежскаго Совѣтника:* состоящій сверхъ комплекта въ дѣйствующей Арміи Докторъ Штуммеръ; *Надворнаго Совѣтника:* Старшіе Лѣкари Госпиталей: Астраханскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ

Алексѣевскій, Воронежскаго Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Ксанфовъ; *Коллежскаго Асессора:* Полковые Штабъ-Лѣкари: Вологодскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Григорьевъ, Костромскаго Егерскаго полка Медико-Хирургъ Вержицкій, Галицкаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Борхманъ, Старшій Лѣкарь Омскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Секретарь Катоновъ и Ординаторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Загоровскій; *Орденами: Св. Владиміра 3-й степ.:* Корпусный Штабъ-Докторъ 2-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Байцуровъ; *того же ордена 4 степ.:* полковой Штабъ-Лѣкарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Штабъ-Лѣкарь Бауманъ, Младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Гусарскаго полка Штабъ-Лѣкарь Стралковскій, Старшій Лѣкарь Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Мажный, Ординаторъ Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Достъ; *Св. Анны 2-й степ.:* Старшій Докторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Шрейберъ, Старшій Лѣкарь Архангельскаго военнаго Гос-

питаля Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Баумъ, Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Зундеваль; *того же ордена 3-й степ.:* Полковые Штабъ-Лѣкари: Муромскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Ягодинскій и Симбирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Александровскій; *Св. Станислава 2-й степ.:* Генералъ-Штабъ-Докторъ дѣйствующей Арміи Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Хановъ; *того же ордена 3-й степ.:* Старшій Медикъ 2-й Легкой Кавалерійской дивизіи Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Шафрановскій, Дивизіонные Доктора: 4-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Черкуновъ, 5-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Навережскій, 6-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Вестенгольцъ, полковый Штабъ-Лѣкарь Низовскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Боровскій, Старшіе Лѣкари: Замостьскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Скуба, Придворнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Крестовскій, Виленскаго воен-

наго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Галвтоугъ и Ординаторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя, Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Энкенбергъ; *того же ордена 4-й степени:* Ординаторъ Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Чарный; Ординаторъ Тифлисскаго военнаго Госпиталя Лѣкарь Сусскій, Штабъ-Лѣкари: линейнаго Черноморскаго No 7 баталіона Булгаковъ и Старшій Лѣкарь Абхазскаго военно-временнаго Госпиталя Баженовъ; *денежнымъ награжденіемъ:* Ординаторъ Архангельскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Быковъ, баталіонный Лѣкарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Розенфельдъ, Старшіе Лѣкари: Харьковскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Барташевичъ, Елисаветградскаго Гусарскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Агафоновъ, 2-й Конно-Артиллерійской бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Калмопинъ, Младшіе Лѣкари: Смоленскаго Уланскаго полка Лѣкарь Деньговъ, Елисаветградскаго Гусарскаго полка Штабъ-Лѣкарь Лоренцъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка Штабъ-

10

Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Преображенскій, баталіонные Лѣкари: Олонецкаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкари Васильевъ и Почеповичь, Архангельскаго пѣхотнаго полка Лѣкарь Ордынецъ, Костромскаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Берндтъ, Галицкаго Егерскаго полка Штабъ-Лѣкарь Савинскій, Нижегородскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Мезеръ, Старшій Лѣкарь Смоленскаго Уланскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллio, Ординаторъ Рижскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Шульцъ, Лѣкарь Черноморскаго линейнаго No 2 баталіона Коллежскій Секретарь Миславскій, Старшій Докторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Статскій Совѣтникъ Шпиндлеръ, Старшій Докторъ Придворнаго Госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Виттъ, Начальникъ 2 отдѣленія Медицинскаго Департамента военнаго Министерства Статскій Совѣтникъ Александровъ, Старшій Докторъ Тираспольскаго военнаго Госпиталя Статскій Совѣтникъ Никольскій, Старшій Лѣкарь Санктпетербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Брунъ, Ординаторъ того же Госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Кол-

лежскій Асессоръ Нарановичь, Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Асессоръ Видовскій, Старшій Лѣкарь Владикавказскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Докучаевъ, Ординаторъ С. Петербургскаго военно-сухопутнаго Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Асессоръ Шипулинскій, Штабъ-Лѣкари: Ординаторъ Тульчинскаго военнаго Госпиталя Адамовъ, Старшій Лѣкарь Моздокскаго госпитальнаго отдѣленія Дроздецкій, Старшій Лѣкарь Тульчинскаго военнаго Госпиталя Соболевъ, Этапныхъ командъ Енисейской губерніи Тамлинскій, Ординаторъ Тираспольскаго военнаго Госпиталя Чикаревскій, Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Лабутинъ, Ординаторы Варшавскаго военнаго Госпиталя: Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Михелисъ, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Бѣлинскій, Ординаторъ Госпиталя Екатеринославскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Зибберштейнъ, Штабъ-Лѣкарь 8 Артиллерійской бригады Зольдритъ, Лѣкари, Ординаторы: Брестъ-Литовскаго военнаго Госпиталя Титулярный Совѣтникъ Красовъ, Новогеоргіевскаго военнаго Госпиталя Рклицкій и Оренбургскаго военнаго

Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Титулярный Совѣтникъ Громовъ. *За выслугу лѣтъ назначены на службѣ пенсіи:* Старшему Доктору Кіевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Адамовичу, Штабъ-Доктору войскъ, въ Финляндіи расположенныхъ, Штабъ-Лѣкарю Статскому Совѣтнику Шпилевскому, Штабъ-Доктору Отдѣльнаго Гвардейскаго Корпуса Доктору Медицины Статскому Совѣтнику Нагумовичу, Старшему Доктору Гвардейской пѣхоты Медико-Хирургу Статскому Совѣтнику Мецду, Ординатору Рижскаго военнаго Госпиталя Доктору Медицины Статскому Совѣтнику Лемонiусу; Старшему Лѣкарю Елисаветпольскаго госпитальнаго отдѣленія Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Рейнталю, Ординатору Выборгскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Ярошевскому и Ординатору Варшавскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лѣкарю Надворному Совѣтнику Ходоровскому.

5) Увольненіе отъ службы.

Старшій Лѣкарь Псковскаго Кирасирскаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Асессоръ Шидловскій и полковой Штабъ-Лѣкарь Бѣлозерскаго пѣхотнаго полка, Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоръ Преображенскій; *съ чиномъ На-*

дворнаго Совѣтника и съ мундиромъ: Докторъ Медицины 6 Округа пахотныхъ солдатъ Фейхтнеръ, Старшій Лѣкарь 6-го Сапернаго баталіона Штабъ-Лѣкарь Надворный Совѣтникъ Сердолиновъ, полковый Штабъ-Лѣкарь Самогитскаго Гренадерскаго полка Фуфаевъ и Младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Уланскаго полка Чудовичъ.

б) Умершіе.

Лѣкарь 5 баталіона Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка Домбровскій, Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лѣкарь Шаховскій, баталіонный Лѣкарь Шлиссельбургскаго Егерскаго полка Галицинскій и Младшій Лѣкарь 6 полевой Ариллерійской бригады, Штабъ-Лѣкарь Паціансовъ.

VIII.

Объявленіе о продолженіи Журнала военно-медицинскаго.

Военно-Медицинскій Журналъ, издаваемый Медицинскимъ Департаментомъ военнаго Министерства, будетъ продолжаться и въ 1837-мъ г. Изданіе этого Журнала, составляющаго теперь двадцать восемъ Томовъ, началось съ 1823 г. Чрезъ каждые два мѣсяца выходитъ одна книжка, или номеръ, содержащій въ себѣ не менѣе десяти печатныхъ листовъ. Три номера составляютъ Томъ.

Въ составъ Журнала этого входятъ:

1. Оригинальныя разсужденія по всѣмъ частямъ внутренняго и наружнаго врачеванія, имѣющія цѣлію *клиническую* пользу, съ принаровленіемъ, гдѣ нужно, къ военной Медицинѣ.

2. Подобныя же разсужденія, извлеченныя изъ иностранныхъ сочиненій.

3. Изъ вспомогательныхъ наукъ то, что полезно для Медицины.

4. Смѣсь (Медицинскаго содержанія).

5. Оффиціяльныя извѣстія для военныхъ Врачей, какъ-то: производство, особыя награды, исключеніе умершихъ, показаніе вновь опредѣленныхъ, медицинскихъ чиновниковъ, перемѣщеніе ихъ и т. п.

6. Показаніе современныхъ, медицинскихъ сочиненій, Русскихъ, а также означеніе отборнѣйшихъ сочиненій иностранныхъ.

Особы, желающія имѣть полное изданіе, а равно и дальнѣйшее продолженіе Журнала этого, могутъ относиться въ Медицинскій Департаментъ военнаго Министерства.

Цѣна годоваго изданія, или каждыхъ двухъ Томовъ, съ пересылкою: пятнадцать рублей.

IX.

Отборнѣйшiя между новыми, Медицинскими сочиненiями.

Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis. Vermächtniss einer funfzigjährigen Erfahrung. Von *C. W. Hufeland.* Zw. vermehrte Auflage. Berlin. 1836. 8.

Anatomie der microscopischen Gebilde des menschlichen Körpers. Von *J. Berres.* Wien. 1836. Fol. min.

Institutio de morbis acutis, seu doctrina inflammationis et febrium. Auctore. G. *C. B. Suringar.* Amstelodami. 1836. 8.

Supplemente zur Lehre vom Kreislaufe. Von *A. F. J. C. Mayer.* II. Heft. Bonn. 1836. 4.

Traité d'Erysipèle et des différentes variétés qu'il peut offrir, renfermant toutes les opinions des auteurs sur cette maladie, sa théorie naturelle, ses causes etc. Par *A. Lepellatier.* Paris. 1836. 8.

La Chirurgie d'Hippocrate, extraite de ses Aphorismes, examinés sous leur point de vue chirurgical, avec des commentaires. Par *M. Gerbois.* Paris 1836. 8.

Des Hémorrhagies traumatiques. Par *L. J. Sanson.* Paris. 1836. 8. Pl.

Esquisse sur l'etude et les causes des grandes épidemies. Par *L. Marchant.* Paris. 1836. 8.

A Treatise on the Chemical, Medicinal and Physiological Properties of Creosote; being the Harweian Prize dissertation for 1836. By *J. Rose Cormack.* London. 1836. 8.

Des pertes séminales involontaires. Par *M. Dallemand.* Paris. 1836. 8.

Lectures on the nervous system. By *Marchall Hall.* London. 1836. 8.

Lectures on subjects connected with clinical Medicine. By *M. Latham.* London. 1836. 12.

Medicinische Phänomenologie. Ein Handwörterbuch für die ärztliche Praxis. Von *R. Küttner.* 1. B. Leipzig u. Wien. 1836. 8.

Traité de thérapeutique et de matière médicale. Par *A. Trousseau* et *H. Pidoux.* T. 1. Paris. 1836. 8.

A Treatise on the Diseases of the Eye

and its Appendages. By *Richard Middlemore.* II. Vol. London. 1836. 8.

De la Lithótripsie. Par *Leroy d'Etiolle.* Paris. 1836. 8.

Anleitung zur ärztlichen Praxis. Von *L. Choulant.* Leipzig. 1836. 8.

Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie sous le rapport de leurs diverses procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages et inconvéniens respectifs. Par *M. Civiale.* Paris. 1836. 8. Pl.

De la circulation veineuse. Par *E. Chassaignac.* Paris. 1836. 8.

Doctrine médicale de l'ecole de Montpellier et comparaison de ses principes avec ceux des autres écoles d'Europe. Par *T. Berard.* Nouv. Ed. Paris. 1836. 8.

A Treatise on Inflammations. By *G. Rogerson.* London. 1836. 8.

Theorie der Arzneiwirkungen. Von *A. Herr.* Freiburg. 1836. 8.

Ueber die Krätze und ihre Behandlung

nach der englischen Methode. Von *H. Vezin.* Osnabrück. 1836. 8.

Kurzgefasstes pathologisch - therapeutisches Taschenbuch für angehende practische Aerzte, nach den besten Vorbildern der Heilkünstler Frankreichs und Deutschlands und nach den Grundsätzen der physiologisch-antiphlogistischen Heilmethode. Von *J. C. Fleck.* 2. Th. Neustadt a. d. Orla. 1836. 8.

Encyklopädie der gesammten medicinischen u. chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie. Von *G. F. Most.* Zw. stark verm. u. verbes. Auflage. Leipzig. 1836. 8.

Die Lungenschwindsucht, nebst Untersuchungen über Ursachen, Wesen, Vorbeugung und Heilung tuberculöser und scrophulöser Krankheitsformen. Von *James Clark.* Uebers. a. d. Engl. Mit. Anm. u. Zus. v. *H. Stannius.* Berlin. 1836. 8.

Traité pratique des maladies vénériennes. Par *H. M. J. Desruelles.* Paris 1836. 8.

Grundzüge der pathologischen Anatomie in ihrer Verbindung mit Kranheitssymptomen dargestellt v. *J. Hope.* Aus. d. Engl. übers. v. *M. S. Krüger.* Berlin. 1836. 8.

Handbuch der praktischen Arzneimittellehre in tabellarischer Form etc. von *J. F. Sobernheim*. Berlin. 1836. 4.

Alphabetisch-tabellarische Zusammenstellung der gebräuchlichsten Arzneimittel etc. Von *H. Schnaubert*. Weimar. 1836. 4.

Darstellungen und Ansichten zur Vergleichung der Medicin in Frankreich, England und Deutschland. Von *A. Mühry*. Hannover. 1836. 8.

